

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

JOÃO VICTOR DE SOUSA GARCIA

**CONHECIMENTO QUANTO AO RASTREIO DO CÂNCER CERVICAL: O SABER
DE MULHERES EM SÃO LUÍS - MA**

SÃO LUÍS

2018

JOÃO VICTOR DE SOUSA GARCIA

**CONHECIMENTO QUANTO AO RASTREIO DO CÂNCER CERVICAL: O SABER
DE MULHERES EM SÃO LUÍS - MA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em
Medicina da Universidade Federal do Maranhão
como requisito para a obtenção do grau de
Médico.

Orientadora: Profa. Dra Graça Maria de Castro
Viana

São Luís

2018

Sousa Garcia, João Victor.

Conhecimento quanto ao rastreio do câncer cervical: o saber de mulheres em São Luís - MA / João Victor Sousa Garcia. - 2018. 54 p.

Orientador(a): Graça Maria Castro Viana.

Artigo (Graduação) - Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

1. Conhecimento. 2. Neoplasias do Colo do Útero. 3. Percepção.
4. Teste de Papanicolaou

I. Castro Viana, Graça Maria. II. Título.

JOÃO VICTOR DE SOUSA GARCIA

**CONHECIMENTO QUANTO AO RASTREIO DO CÂNCER CERVICAL: O SABER
DE MULHERES EM SÃO LUÍS - MA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação
em Medicina da Universidade Federal do
Maranhão para a obtenção do grau de
Médico.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Graça Maria de Castro Viana (Orientadora)

Doutora em Infectologia
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento

Pós-doutora em Oncologia
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Ma. Adriana Lima dos Reis Costa

Mestra em Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Marcos Antonio Custódio Neto da Silva

Doutorando em Clínica Médica
Universidade Estadual de Campinas

DEDICATÓRIA

A Deus, dono de toda sabedoria e poder.

Aos meus pais, que nunca mediram esforços para o meu sucesso.

A minha avó, que me ensina todo dia o que é lutar pela vida.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, cuja misericórdia é infinita, por me dar força para lutar e vencer, pela vida que se renova a cada manhã. Por iluminar meu caminho a cada novo passo.

Aos meus pais, João Garcia e Enilda Auxiliadora de Sousa Garcia, que desde a infância me ensinaram o que é correto e me fez o homem que sou hoje. Por sempre acreditar nos meus sonhos e lutar, dia após dia, para a realização deles, independente da distância e das dificuldades.

Aos meus irmãos, Guilherme de Sousa Garcia e Leopoldo de Sousa Garcia, onde, apesar das diferenças, sei que há amor, carinho e um ombro amigo quando precisar.

À minha avó, Nilza Domingues de Souza, que sonhou comigo cada sonho meu. Me ensinou o verdadeiro significado de amor, e por ser quem mais admiro nessa vida. Por me mostrar o que é lutar pela vida diariamente.

À minha família, que sempre torceu por mim e me deu apoio sempre que preciso.

Àquele que foi minha dupla nesta árdua jornada, Gelson Farias Arcos Junior, por idealizar este projeto comigo e ajudar a realizá-lo. Por sempre me ouvir, me apoiar e mostrar que a vida não é tão difícil quanto parece.

Aos meus amigos Amanda Laryssa, Bruno Campelo, Bruno do Lago, Clarissa Monteiro, Cezar Junior, Izabella Mikaella, Luís Eduardo Ribeiro e Saphyra Salem por estarem sempre presentes em minha vida, me dando suporte emocional para enfrentar a jornada de estar longe de casa e por entenderem por vezes minha ausência.

Aos meus eternos calouros que foram fundamentais no desenvolvimento deste trabalho: Bianca Serra, Fabíola Nassar, Helaine Dias, Josiel Guedes e Lailson Oliveira. Sem vocês isso não seria possível.

À Universidade Federal do Maranhão, onde pude construir meus conhecimentos e me tornar médico.

À minha orientadora, Prof. Dra. Graça Maria de Castro Viana, por ter visto em mim potencial para o trabalho. Pelos projetos desenvolvidos ao longo do curso. Por me acolher de braços abertos, sempre disposta a me ensinar e instruir.

À Prof. Dra. Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento, por acreditar neste trabalho e me apoiar, abrindo as portas do Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada

(NIBA) para que eu pudesse consolidar meus conhecimentos e estar sempre aprendendo.

Aos demais professores do curso de medicina, por ajudarem a construir minha formação.

MUITO OBRIGADO!

“Diga-me e esquecerei.

Ensina-me e lembrarei.

Envolve-me e aprenderei.”

Benjamin Franklin

SUMÁRIO

| | | |
|-----------|--|-----------|
| 1. | INTRODUÇÃO | 17 |
| 2. | METODOLOGIA | 19 |
| | 2.1.Tipo e Local de Estudo..... | 19 |
| | 2.2.População do Estudo | 19 |
| | 2.3.Critérios de Inclusão e Exclusão | 19 |
| | 2.4.Procedimentos realizados | 19 |
| | 2.5.Análise Estatística..... | 20 |
| | 2.6.Aspectos Éticos..... | 20 |
| 3. | RESULTADOS | 21 |
| 4. | DISCUSSÃO | 27 |
| | REFERÊNCIAS..... | 31 |
| | APÊNDICES | 34 |
| | ANEXOS..... | 42 |

TABELAS

| | | |
|-----------------|--|----|
| Tabela 1 | Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas. São Luís, MA, 2017 (N=95)..... | 22 |
| Tabela 2 | Características comportamentais das mulheres entrevistadas. São Luís, MA, 2017 (N=95)..... | 23 |
| Tabela 3 | Conhecimento acerca da vacina contra o HPV e sobre o Exame Papanicolau entre as mulheres entrevistadas. São Luís, MA, 2017 (N=95)..... | 24 |
| Tabela 4 | Associação do conhecimento adequado sobre o exame preventivo segundo características sociodemográficas. São Luís, MA, 2017 (N=95)..... | 26 |

FIGURAS

- Figura 1** Conhecimento acerca do objetivo do exame preventivo de câncer de colo uterino (Papanicolau). São Luís, MA (N=77)..... 25

SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-------|---|
| CAAE | Certificado de Apresentação para Apreciação Ética |
| CCU | Câncer de Colo de Útero |
| CNPq | Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico |
| HIV | Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>) |
| HPV | Papiloma Vírus (<i>Human Papiloma Virus</i>) |
| IARC | Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (<i>International Agency for Research on Cancer</i>) |
| IC | Índice de Confiança |
| INCA | Instituto Nacional do Câncer |
| IST | Infecções Sexualmente Transmissíveis |
| NIBA | Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PIBIC | Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica |
| TCLE | Termo de Compromisso Livre e Esclarecido |
| UFMA | Universidade Federal do Maranhão |

ARTIGO

**CONHECIMENTO QUANTO AO RASTREIO DO CÂNCER CERVICAL: O SABER
DE MULHERES EM SÃO LUÍS - MA**

(A ser submetido à Revista de Saúde Pública)

CONHECIMENTO QUANTO AO RASTREIO DO CÂNCER CERVICAL: O SABER DE MULHERES EM SÃO LUÍS - MA

Knowledge About Cervical Cancer Screening: The Knowledge Of Women In São Luís - Ma

João Victor de Sousa Garcia¹
Graça Maria de Castro Viana²

¹ Graduando em Medicina na Universidade Federal do Maranhão. Bolsista de Iniciação Científica da FAPEMA. jvsg.garcia@gmail.com

² Doutorado em Infectologia. Professora Associado IV da Universidade Federal do Maranhão. gracamaria@globo.com

RESUMO

Introdução: O câncer de colo do útero (CCU) resulta da replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão. O Maranhão tem o câncer de colo uterino como o de maior expressão na população feminina, sendo responsável por uma taxa bruta de incidência de 30,55/100,000 habitantes no Estado e 41,78/100.000 na capital São Luís. **Objetivos:** Avaliar o grau de conhecimento das mulheres quanto à prevenção do câncer cervical. **Metodologia:** Estudo transversal, analítico-descritivo, de caráter quantitativo, realizado com 97 mulheres atendidas no Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada da Universidade Federal do Maranhão. A coleta de dados foi realizada no período de maio de 2016 à junho de 2017 através da aplicação de um questionário semiestruturado, com informações necessárias para o estudo do tema. Foi considerado conhecimento adequado: situação onde a mulher referia ter ouvido falar sobre o exame e sabiam que era para detectar lesões precursoras do câncer de colo uterino. Os dados foram analisados pelo programa estatístico Epi Info 7.2.1.0@. **Resultados:** O conhecimento adequado acerca do exame de Papanicolaou pelas entrevistadas foi 97,4%; outros objetivos para o exame, como investigação de Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras doenças pélvicas, foram relatos por elas. A adequabilidade do conhecimento foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$) apenas com a frequência de ida ao ginecologista. **Conclusão:** O conhecimento das mulheres atendidas quanto à prevenção do câncer cervical foi considerado adequado apesar dos mitos que rondam o exame. Isto sugere que a alta incidência da neoplasia em questão no Estado se deve à busca pela assistência à saúde apenas na presença de sintomas aliado a dificuldade de acesso aos serviços.

Palavras-chave: Neoplasias do Colo do Útero; Conhecimento; Percepção; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Background: Cervical cancer (UCC) results from disordered replication of the lining epithelium of the organ. Maranhão has cervical cancer as the most prevalent in the female population, accounting for a gross incidence rate of 30.55 / 100,000 in the state and 41.78 / 100,000 in the capital of São Luís. **Objectives:** To evaluate the degree knowledge of cervical cancer prevention. **Methods:** A cross-sectional, analytical-descriptive, quantitative study of 97 women attended at the Nucleus of Basic and Applied Immunology of the Federal University of Maranhão. Data collection was carried out in the period from May 2016 to June 2017 through the application of a semi-structured questionnaire, with information necessary for the study of the topic. It was considered appropriate knowledge: situation where the woman reported having heard about the exam and knew that it was to detect precursor lesions of cervical cancer. The data were analyzed by the statistical program Epi Info 7.2.1.0®. **Results:** Appropriate knowledge about the Pap smear was 97.4%; other objectives for the examination, such as the investigation of Sexually Transmitted Infections and other pelvic diseases, were reported by them. The adequacy of the knowledge was statistically significant ($p < 0.05$) with only the attendance of the gynecologist. **Conclusion:** Women's knowledge about cervical cancer prevention was considered adequate despite the myths surrounding the exam. This suggests that the high incidence of the neoplasia in question in the State is due to the search for health care only in the presence of symptoms together with the difficulty of access to services.

Keywords: Uterine Cervical Neoplasms; Knowledge; Perception; Papanicolaou Test.

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é caracterizado por uma multiplicação, de forma rápida e desordenada, do epitélio de revestimento cervical. O carcinoma de células epiteliais e o de células glandulares são os mais comumente encontrados, responsáveis por cerca de 80% e 15%, respectivamente¹.

Segundo estatísticas do Instituto Nacional do Câncer (INCA), são esperados para o biênio 2018-2019 cerca de 16.370 novos episódios de câncer uterino, para cada ano, no Brasil. O Maranhão, assim como a Região Norte, tem este tipo de neoplasia sendo a mais prevalente na população feminina. Estimam-se taxas brutas de incidência na grandeza de 30,55/100.000 habitantes no Estado e 41,79/100.00 na capital São Luís².

A relação estabelecida entre câncer do colo de útero e o Papilomavírus humano (HPV) é que a infecção por este vírus é imperativa para o desenvolvimento do câncer, ainda que não seja o único fator de risco favorável ao surgimento da doença. As principais formas de transmissão são a via sexual (contato oro-genital e gênito-genital); a vertical e o contato direto³.

É importante destacar que existem mais de 100 subtipos de HPV, sendo que 40 são responsáveis pelas infecções do trato genital inferior. Destes, 12 subtipos (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 e 59) são de alto risco para o desenvolvimento de câncer, sendo, portanto, denominados oncogênicos^{3,4}. Dos subtipos de vírus oncogênicos, o 16 e o 18 estão relacionados com cerca de 70% das infecções potencialmente precursoras de câncer no âmbito mundial⁵.

A vacina quadrivalente, composta por fragmentos virais dos subtipos 6, 11, 16 e 18, foi inserida ao calendário vacinal desde 2014, pelo Ministério da Saúde, como forma de prevenção de lesões precursoras do câncer cervical. É oferecida de forma gratuita às meninas de faixa etária dos nove aos quatorze anos e aos meninos com doze aos quatorze anos. O esquema adotado é em duas doses (0-6), e para portadores de HIV, 3 doses (0-2-6)⁶.

Santiago et al⁷ (2014) destacam ser imperativo avaliar o conhecimento das mulheres acerca do exame preventivo Papanicolau, uma vez que admitindo os

fatores de adesão e não-adesão a ele, pode-se planejar e implementar medidas eficazes de estruturação à prevenção do câncer de colo do útero.

É sabido que o não conhecimento das pacientes quanto ao rastreamento do câncer cervical impõe medidas socioeducativas, pautando-se no princípio de que a saúde é um direito fundamental ao ser humano e facilitar seu acesso é um dever dos órgãos reguladores.

A detecção precoce do câncer cervical em mulheres assintomáticas (rastreamento), no Brasil, dá-se por meio do exame citopatológico Papanicolau, o qual permite a identificação de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais⁸. O exame preventivo consiste na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice que são extraídas com raspagem do colo de útero. A coleta do exame é realizada durante uma consulta ginecológica de rotina após a visualização e estudo da parte externa da vulva com a introdução do espécuro vaginal⁵.

As recomendações do Ministério da Saúde e do INCA acerca do público-alvo orientam que o início da coleta deve ser aos 25 anos para as mulheres que já iniciaram atividade sexual e que o exame deve ser anual, sendo que, após dois exames sem alterações, repete-se a cada três anos; os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames normais consecutivos nos últimos cinco anos³.

Dada a importância da prevenção do câncer de colo de útero por meio do exame Papanicolau, objetiva-se, neste estudo, a investigação acerca das percepções e do conhecimento das mulheres, atendidas por um programa de extensão da Universidade Federal do Maranhão, diante do preventivo ginecológico.

2. METODOLOGIA

2.1. Tipo e Local de Estudo

Estudo transversal, analítico-descritivo, de caráter quantitativo com mulheres atendidas por um Programa de Extensão universitários vinculados ao Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão. As atividades foram realizadas no ambulatório do Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada – NIBA.

2.2. População do Estudo

A população selecionada para este estudo foi composta de 97 mulheres, na faixa etária entre 16 a 73 anos, no período de maio de 2016 a junho de 2017. Duas destas, no entanto, preencheram os critérios de exclusão.

2.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram critérios de inclusão: idade maior ou igual a 18 anos; bom estado geral de saúde e qualquer grupo étnico. Mulheres sem vida sexual iniciada enquadraram-se como critério de exclusão.

2.4. Procedimentos realizados

A coleta de dados se deu através de um questionário semi-estruturado, formulado pelos autores da pesquisa, com informações necessárias para o estudo do tema (APÊNDICE A). As pacientes que buscaram atendimento médico no NIBA foram convidadas pela equipe a integrarem a pesquisa. Após aplicação dos questionários, o conhecimento sobre o exame de Papanicolau foi classificado, utilizando uma adaptação dos critérios adotados nos estudos de Albuquerque et al⁹ (2014). Conhecimento adequado: situação onde a mulher referia ter ouvido falar sobre o exame e sabiam que era para detectar lesões precursoras do câncer de colo uterino. Conhecimento inadequado: mulheres que nunca ouviram falar do Papanicolau, ou que já ouviram, porém não sabiam que era para detectar lesões precursoras de câncer de colo uterino.

Os questionamentos abordaram: dados de identificação, dados sociodemográficos, hábitos de vida, antecedentes mórbidos pessoais e

antecedentes mórbidos familiares. Além disso, perguntas sobre o conhecimento acerca do Papanicolau de rastreio, atitudes e as práticas das pacientes quanto à prevenção do câncer cervical.

2.5. Análise Estatística

Os dados obtidos a partir dos questionários padronizados foram compilados em uma planilha do Microsoft Excel 2016® a qual se dispôs em linhas e colunas. Estes dados foram analisados pelo programa estatístico Epi info, versão 7.2.1.0®, sendo feita uma análise exploratória e descritiva da amostra sobre as variáveis do questionário. Em seguida, alguns estratos foram agrupados segundo critérios da literatura, de maneira a permitir maior viabilidade para análise, a fim de avaliar associações casuais. O intervalo de confiança (IC) foi de 95% e se empregou o teste do qui-quadrado de Pearson para avaliação da significância estatística das associações, adotando-se como significância os valores de $p \leq 0,05$.

2.6. Aspectos Éticos

Este projeto foi encaminhado para análise ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão e aprovado sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 51793515.8.0000.5087 (Anexo A). As pacientes que voluntariamente se dispuseram, assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE (Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares) (APÊNDICE B).

3. RESULTADOS

Foram incluídas 95 mulheres no presente estudo, sendo 1,05% (1/95) com idade menor que 20 anos; 23,16% (22/95) com idade entre 20 e 29 anos; 25,26% (24/95) com idade entre 30 e 39 anos; 29,47% (28/95) com idade entre 40 e 49 anos; 13,78% (13/95) com idade entre 50 e 59 anos e 7,37% (7/95) com idade maior que 60 anos. A idade das pacientes das pacientes variou de 19 a 72 anos, com idade mediana de 40 anos. Em relação à escolaridade, mulheres com tempo menor ou igual a oito anos de estudos e com mais de oito anos de estudos representaram, respectivamente, 45,26% (43/95) e 54,74% (52/95). Quanto ao estado civil, 36,84% (35/95) eram solteiras, 54,74% (52/95) casadas ou em união estável, 4,21% (4/95) separadas e 4,71% (4/95) viúvas. Em relação à raça, 49,47% (47/95) declararam-se pardas, 35,79 (34/95) negras, 13,68% (13/95) brancas e 1,05% (1/95) amarela. Quanto a renda familiar, 23,16% (22/95) referiram ser menor que um salário mínimo, 71,58% (68/95) referiram ser entre um e três salários mínimos, 3,16% (3/95) referiram ser mais de três salários mínimos e 2,1 (2/95) optaram por não informar. (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas das mulheres entrevistadas. São Luís, MA, 2017 (N=95).

| Variáveis | N | % |
|------------------------|----------|----------|
| Faixa Etária | | |
| < 20 anos | 1 | 1,05 |
| 20 - 29 anos | 22 | 23,16 |
| 30 - 39 anos | 24 | 25,26 |
| 40 - 49 anos | 28 | 29,47 |
| 50 - 59 anos | 13 | 13,68 |
| ≥ 60 anos | 7 | 7,37 |
| Escolaridade | | |
| ≤ 8 anos | 43 | 45,26 |
| > 8 anos | 52 | 54,74 |
| Estado Civil | | |
| Solteira | 35 | 36,84 |
| Casada / União Estável | 52 | 54,74 |
| Separada | 4 | 4,21 |
| Viuva | 4 | 4,21 |
| Raça | | |
| Parda | 47 | 49,47 |
| Negra | 34 | 35,79 |
| Branca | 13 | 13,68 |
| Amarela | 1 | 1,05 |
| Renda | | |
| < 1 SM | 22 | 23,16 |
| 1 – 3 SM | 68 | 71,58 |
| >3 SM | 3 | 3,16 |
| Não informado | 2 | 2,1 |

SM: Salário Mínimo Vigente (R\$880,00)

A tabela 2 mostra as características comportamentais, sendo mais prevalente mulheres que iniciaram atividade sexual entre 16 e 18 anos (41,05%; 39/95); que tiveram apenas um parceiro sexual (41,05%; 39/95); que nunca fazem uso de preservativo (57,89%; 55/95); que tiveram de um a três partos (68,42%; 65/95); que não apresentaram história de Infecção Sexualmente Transmissível (82,11%; 78/95); que relatam ir uma vez por ano ao ginecologista (43,16%; 41/95) e que não faziam uso de cigarro (89,47%; 85/95).

Tabela 2: Características comportamentais das mulheres entrevistadas. São Luís – MA (N=95).

| Variável | N | % |
|---|----------|----------|
| Coitarca | | |
| 10 -12 anos | 3 | 3,16 |
| 13 - 15 anos | 21 | 22,11 |
| 16 - 18 anos | 39 | 41,05 |
| > 18 anos | 29 | 30,53 |
| Não informado | 3 | 3,16 |
| Número de Parceiros^a | | |
| Nenhum | 12 | 12,63 |
| 1 | 39 | 41,05 |
| 2 a 4 | 31 | 32,63 |
| 5 a 7 | 9 | 9,47 |
| > 7 | 3 | 3,16 |
| Não informado | 1 | 1,05 |
| Uso de Preservativo | | |
| Nunca | 55 | 57,89 |
| As vezes | 17 | 17,9 |
| Sempre | 22 | 23,16 |
| Não informado | 1 | 1,05 |
| Partos | | |
| Nenhum | 8 | 8,42 |
| 1 a 3 | 65 | 68,42 |
| 4 a 6 | 20 | 21,95 |
| ≥ 7 | 2 | 8,42 |
| IST prévia | | |
| Sim | 12 | 12,63 |
| Não | 78 | 82,11 |
| Não informado | 5 | 5,27 |
| Frequência de ida ao Ginecologista | | |
| Uma vez ao ano | 41 | 43,16 |
| Duas vezes ao ano | 21 | 22,11 |
| A cada dois anos | 3 | 3,16 |
| A cada três anos ou mais | 5 | 5,26 |
| Na presença de sintomas | 18 | 18,95 |
| Nunca | 7 | 7,37 |
| Tabagismo | | |
| Sim | 10 | 10,53 |
| Não | 85 | 89,47 |

^a Número de parceiros nos últimos 10 anos
 IST: Infecção Sexualmente Transmissível

Quando se avaliou o conhecimento das entrevistadas, 85,26% (81/95) já haviam ouvido falar sobre a vacina. Sobre o exame Papanicolau, 98,65% (94/95) das mulheres já tinham ouvido falar sobre, tendo como meio de informação a família (28,72%; 27/95); os amigos (14,89%; 14/95); os profissionais da saúde (30,85%; 29/95) e os meios digitais (19,15%; 19/95). Quanto ao objetivo do exame, 81,1% (77/95) disseram saber qual era; 77,89% (74/95) referiram sabem qual o público alvo; 91,58% (87/95) afirmaram ser necessário algum preparo prévio e 56,84% (54/95) relataram conhecer como é realizado o exame. (Tabela 3).

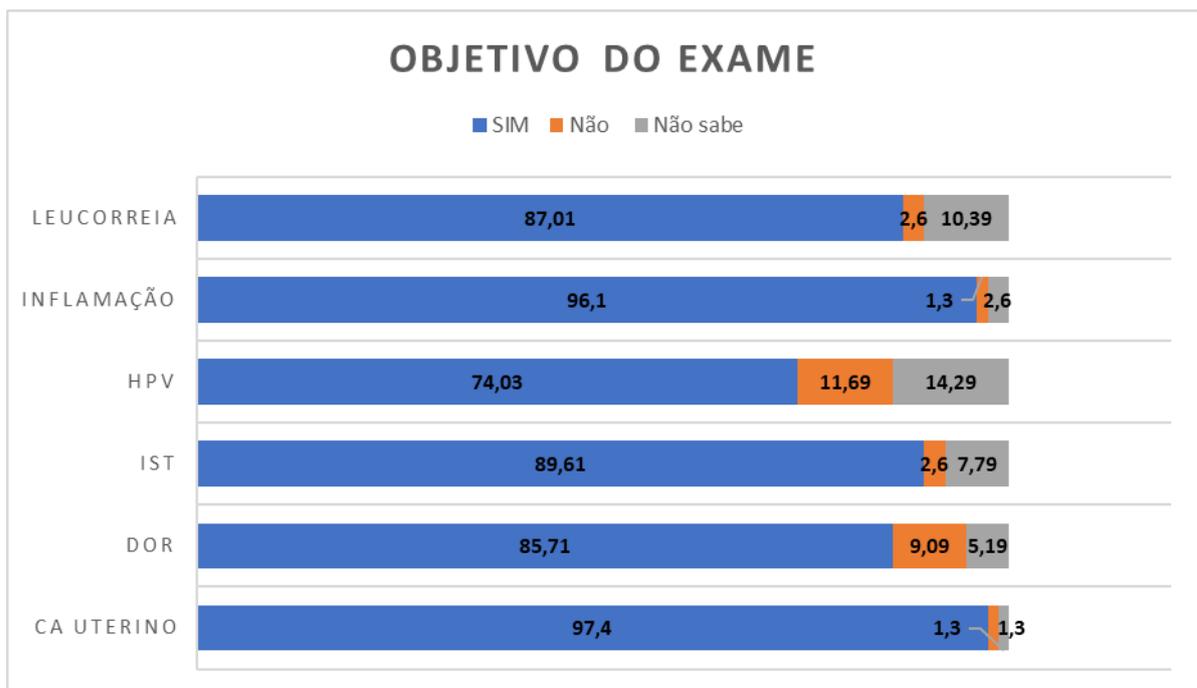
Tabela 3: Conhecimento acerca da vacina contra o HPV e sobre o Exame Papanicolau entre as mulheres entrevistadas. São Luís – MA. (N=95)

| Variável | N | % |
|--|----|-------|
| Ouviu falar sobre a vacina contra o HPV | | |
| Sim | 81 | 85,26 |
| Não | 13 | 13,68 |
| Não informado | 1 | 1,05 |
| Ouviu falar sobre o Papanicolau | | |
| Sim | 94 | 98,95 |
| Não | 1 | 1,05 |
| Meio de informação sobre o Exame | | |
| Família | 27 | 28,72 |
| Amigos | 14 | 14,89 |
| Profissionais da Saúde | 29 | 30,85 |
| Meios digitais ^a | 18 | 19,15 |
| Não informado | 6 | 6,38 |
| Sabe o objetivo do exame | | |
| Sim | 77 | 81,1 |
| Não | 18 | 18,9 |
| Sabe quem é o público alvo | | |
| Sim | 74 | 77,89 |
| Não | 19 | 20 |
| Não informado | 2 | 2,11 |
| Necessita algum preparo prévio | | |
| Sim | 87 | 91,58 |
| Não | 8 | 8,42 |
| Sabe como é realizado o exame | | |
| Sim | 54 | 56,84 |
| Não | 41 | 43,16 |

^aMeios digitais: televisão e internet
HPV: Papiloma Vírus Humano

Dentre as que disseram saber o objetivo do exame preventivo, 97,4% (75/77) afirmaram ser para rastreio de lesões precursoras de câncer de colo uterino, sendo caracterizadas como conhecimento adequado. Além disso, referiram servir para diagnosticar dor pélvica 85,71% (66/77); para rastrear outras IST 89,61% (69/77); para rastrear HPV 74,03% (57/77); para diagnosticar inflamações 96,1% (74/77) e para diagnosticar causas de leucorreia 87,01% (67/77). (Figura 1).

Figura 1: Conhecimento acerca do objetivo do exame preventivo de câncer de colo uterino (Papanicolau). São Luís – MA (N=77)



CA: Câncer; IST: Infecções Sexualmente Transmissíveis; HPV: Papilomavírus humano

Quando arguidas sobre o público alvo a quem se destina o exame do Papanicolau, entre as 74 participantes que informaram saber, 31 (41,89%) delas referiram que gestantes devem se submeter ao preventivo; 44 (59,46%) disseram que mulheres histerectomizadas devem realizar o preventivo; 55 (74,32%) disseram que imunossuprimidas devem realizar o exame; 35 (47,3%) disseram que deve se colher o preventivo a partir da menarca e 62 (83,78%) disseram ser necessário se submeter ao papanicolau após a menopausa. No quesito preparação prévia, das 87 entrevistadas que afirmaram ser necessário algum tipo de cuidado antes do procedimento, disseram ser permitido uso de creme e ducha vaginal há menos de 48 horas, respectivamente, oito (9,2%) e 24 (27,59%) delas; 83 (95,4%) consideraram a depilação íntima essencial; apenas uma (1,15%) disse poder estar

menstruada no período do exame e sete (8,05%) afirmaram poder manter relação sexual nas últimas 48 horas.

Não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) entre conhecimento adequado e escolaridade ($p = 0,243$), faixa etária ($p = 0,683$), raça ($p = 0,395$) e renda ($p = 0,842$). Por outro lado, foi encontrada relação significativa ($p = 0,023$) quando associado conhecimento adequado à frequência de consulta ao ginecologista. (Tabela 4).

Tabela 4: Associação do conhecimento adequado sobre o exame preventivo segundo características sociodemográficas. São Luís – MA (N=77).

| Variável | Total | Conhecimento adequado | |
|---|-------|-----------------------|-------|
| | | n (%) | p |
| Escolaridade | | | 0,243 |
| ≤ 8 anos | 43 | 32 (74,41) | |
| > 8 anos | 52 | 43 (82,69) | |
| Faixa Etária | | | 0,683 |
| < 20 anos | 1 | 1 (100) | |
| 20 - 29 anos | 22 | 17 (77,27) | |
| 30 - 39 anos | 24 | 19 (79,16) | |
| 40 - 49 anos | 28 | 24 (85,71) | |
| 50 - 59 anos | 13 | 10 (76,92) | |
| ≥ 60 anos | 7 | 4 (57,14) | |
| Frequência de ida ao Ginecologista | | | 0,023 |
| Uma vez ao ano | 41 | 35 (85,36) | |
| Duas vezes ao ano | 21 | 19 (90,47) | |
| A cada dois anos | 3 | 1 (33,33) | |
| A cada três anos ou mais | 5 | 3 (60) | |
| Na presença de sintomas | 18 | 14 (77,77) | |
| Nunca | 7 | 3 (42,85) | |
| Raça | | | 0,395 |
| Parda | 47 | 38 (80,85) | |
| Negra | 34 | 28 (82,35) | |
| Branca | 13 | 8 (61,53) | |
| Amarela | 1 | 1 (100) | |
| Renda | | | 0,842 |
| < 1 SM | 22 | 17 (77,27) | |
| 1 – 3 SM | 68 | 53 (77,94) | |
| >3 SM | 3 | 3 (100) | |
| Não informado | 2 | 2 (100) | |

SM: Salário Mínimo Vigente (R\$ 880,00)

4. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como predominância mulheres em idade fértil, pardas, casadas ou em união estável. Dados semelhantes são encontrados na literatura¹⁰⁻¹². A maioria (54,74%) das participantes apresentou bons níveis de escolaridade, com oito ou mais anos de estudos. Parreira et al¹³ (2017) avaliaram o conhecimento de recém ingressas em um curso de enfermagem, acerca da colpocitologia oncótica, onde identificaram 86,2% sabiam a relação entre o exame e o CCU.

Estudos demonstram que a incidência de câncer uterino é maior nas pacientes com baixa escolaridade, uma vez que o entendimento do procedimento e das orientações quanto à saúde são melhores em pessoas com tempo de graduação maior^{9,14,15}. Entretanto, relação estatística entre conhecimento e nível educacional não foi encontrada neste trabalho.

No que tange às características comportamentais, uma parcela significativa das entrevistadas iniciou sua vida sexual antes dos 18 anos de idade, com apenas um parceiro nos últimos 10 anos e com um a três partos. Poucas referiram já terem sido diagnosticadas anteriormente com algum tipo de IST. Estes resultados são similares aos encontrados por Santiago, Andrade e Paixão⁷ (2014) em Senhor do Bonfim – BA. Em contrapartida, a minoria (10,53%) delas não era tabagista, assim como em análise realizada em Roraima – RR, com poucos casos (4,3%) registrados¹¹.

Driscoll¹⁶ (2015) aponta que o CCU é, na maioria dos casos, associado a fatores extrínsecos, isto é, relacionado ao ambiente e aos hábitos de vida da paciente. A Organização Mundial de Saúde (OMS) assinala inúmeros fatores de risco que podem desencadear o câncer cervical, dentre eles: o tabagismo, a multiparidade, múltiplos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual, coinfeção por outros patógenos, além do HPV, do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da *Chlamydia trachomatis*¹⁷.

Ressel et al¹⁸ (2013) mostraram em seu estudo que as mulheres, quando arguidas sobre o exame preventivo do câncer cervical, apresentaram saber sobre o

mesmo, porém de maneira equivocada e pouco profunda. Na corrente análise, quando indagadas sobre suas percepções acerca do exame Papanicolau, apenas uma participante nunca tinha ouvido falar sobre o mesmo. Dados parecidos são referidos em outros trabalhos, onde apesar de a maioria já ter escutado falar sobre o exame, nota-se pouco conhecimento técnico acerca do mesmo^{7,9,10}.

Nesta pesquisa, o conhecimento das entrevistadas é, maioritariamente (97,5%), considerado como adequado, ou seja, é sabido que o exame do Papanicolau visa detectar precocemente as lesões precursoras de câncer de colo uterino. Este valor foi semelhante ao encontrado em um estudo realizado em Minas Gerais (86,2%), porém, superior aos encontrados na Argentina (49,5%) e no Piauí (36,7%)^{9,10,13}.

Os objetivos do exame preventivo, encontrados neste trabalho (detectar HPV, identificar outras ISTs, diagnosticar dores pélvicas, inflamação e o motivo de leucorreias), refletem os achados de pesquisas realizadas tanto no Brasil quanto na Turquia^{19,20}. Uma provável justificativa para tais respostas é que, ao estarem sintomáticas, são orientadas oportunamente na assistência médica a realizarem o preventivo, criando, então, essa falsa associação entre o Papanicolau e qualquer outra doença ginecológica¹¹.

Apesar de as respostas terem sido consideradas adequadas em relação ao saber, algumas outras justificativas à submissão ao preventivo foram evidenciadas, demonstrando que existem muitos mitos que rondam o imaginário feminino. Isto é justificado na literatura pelo fato dessas mulheres, apesar de terem conhecimento, não estarem tendo suas dúvidas sanadas pela equipe de saúde, refletindo o déficit educacional a nível do público leigo, como também na formação técnica profissional, ou ainda um obstáculo na relação médico-paciente^{9,18,19}.

Não foi visto no presente trabalho associação estatisticamente significativa ao relacionar o conhecimento adequado com a faixa etária, a raça e a renda das participantes, assim como em um estudo realizado em Jequié – BA¹⁵. Entretanto, em pesquisa feita em Floriano – PI, essas mesmas relações foram substancialmente relevantes⁹.

Grande parte das mulheres afirmou já ter ouvido falar sobre a vacina contra o HPV. Isso é de grande relevância uma vez que esta tem demonstrado altos índices de redução de lesões precursoras do câncer de colo de útero e de outras neoplasias associadas ao Papilomavírus humano^{21,22}. Há relato na literatura onde a não aceitação desse método de prevenção tem sido encontrada; isto é justificado pelo medo dos efeitos colaterais e pela falta de informação²³.

Na presente pesquisa, familiares e amigos foram citados por 41 (43,6%) das nossas entrevistadas como principais fontes de informação sobre o preventivo e os profissionais de saúde lembrados por 29 (30,85%) delas. Como na análise de Ashtarian et al²⁴ (2017) foi perceptível que as relações interpessoais são de grande importância na transmissão de informações, as quais podem ter papel para a prevenção e promoção à saúde.

Alguns autores alertam, no entanto, que o conhecimento obtido em rodas de conversas pode não ser adequado. A busca ativa das pacientes e as campanhas educativas, com orientação adequada quanto à necessidade de realizar periodicamente o Papanicolau, inclusive na ausência de sintomas, devem ser feitas por parte dos profissionais da saúde, em especial da Atenção Básica^{7,18,19}.

Mulheres hysterectomizadas e imunossuprimidas foram lembradas por 59,4% e 74,3% das integrantes, respectivamente, quando indagadas sobre o público-alvo que demanda a realização do exame. Em contrapartida, 50% foram negativas quanto à participação das gestantes no exame; 4,05% citaram como correto a idade de 25 anos para iniciar o rastreamento e 66,2% acreditam que não exista uma idade limite para se sujeitar ao exame. Em Uberaba – MG, foram encontrados resultados superiores, com 81% das participantes respondendo corretamente sobre quem necessitaria se sujeitar ao exame. É possível que esta diferença seja reflexo da amostra mais homogênea, à nível educacional, interpretada pelo estudo mineiro²⁵.

Segundo o INCA³, a coleta do Papanicolau deve ser realizada em todas as mulheres, a partir dos 25 anos, que tenham vida sexual iniciada, estendendo-se até os 64 anos, se os dois últimos exames estiverem sem alterações. Gestantes, imunossuprimidas e pacientes que realizaram hysterectomia parcial ou total por neoplasias cervicouterinas devem ser inseridas no programa.

O alto índice de conhecimento correto quanto à necessidade de preparação prévia ao Papanicolau é análogo ao estudo de Valente et al²⁵ (2009) onde a maioria das participantes sabia quais os cuidados necessários para a realização do exame, entre eles: não estar menstruada, não realizar uso de ducha vaginal antes do exame ou não ter tido prática sexual nas últimas 48 horas que precediam o preventivo.

Conclui-se que a maioria das mulheres estudadas apresenta conhecimento adequado em relação ao exame colpocitológico. Tal fato está justificado pela relação significativamente vista entre o conhecimento adequado e a ida frequente ao ginecologista. Infere-se, assim, que essas, por estarem em contato periódico com o médico, têm suas dúvidas sanadas e são instruídas de forma mais clara sobre seu corpo e métodos diagnósticos relacionados a ele⁹.

Desse modo, a ampliação da oferta do exame pode ser uma medida eficaz para a diminuição da incidência do CCU. Políticas públicas em educação continuada, voltadas tanto para o público leigo quanto para o público profissional, são imprescindíveis e se fazem necessárias em nosso meio como estratégia básica de saúde, constituindo uma base sólida no âmbito de prevenção de doenças, sobretudo no câncer cervical, que representa uma alta taxa de morbidade e mortalidade no Maranhão.

REFERÊNCIAS

1. Kumar V, Abbas AK, Fausto N, Aster JC. Robins e Cotran, bases patológicas das doenças. 8th ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 1458 p.
2. INCA. Estimativa | 2018 Incidência de Câncer no Brasil. 2017. 1-128 p.
3. INCA. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero [Internet]. Vol. XXXIII, Ministério Da Saúde. 2016. 81-87 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterro.pdf
4. Ventura RF. Hábitos de higiene e saúde bucal em relação à infecção por HPV oral em policiais militares de um quartel da cidade de Salvador. Universidade Federal da Bahia; 2016.
5. Lagos M, Van De Wyngard V, Poggi H, Cook P, Viviani P, Barriga MI, et al. HPV16/18 genotyping for the triage of HPV positive women in primary cervical cancer screening in Chile. *Infect Agent Cancer* [Internet]. 2015;10(1):1–6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s13027-015-0038-5>
6. Saúde M da. HPV [Internet]. 2017. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>
7. Santiago TR, Andrade MS, Paixão GP do N. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o Papanicolaou. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(6):822–9.
8. Brasil, Saúde M da, Básica D de A. Cadernos de Atenção Básica: Controle dos Cânceres do Colo do útero e da mama. [Internet]. 2nd ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 124 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterro_2013.pdf
9. Albuquerque CLF de, Costa M da P, Nunes FM, Freitas RWJF de, Azevedo PRM de, Fernandes JV, et al. Knowledge, attitudes and practices regarding the Pap test among women in northeastern Brazil. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2014;132(1):3–9. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802014000100003&lng=en&tlng=en

10. Gamarra CJ, Paz EPA, Griep RH. Knowledge, attitudes and practice related to Papanicolaou smear test among Argentina's women. *Rev Saude Publica*. 2005;39(2):270–6.
11. Navarro C, da Fonseca AJ, Sibajev A, Souza CI de A, Araújo DS, Teles DA de F, et al. Cervical cancer screening coverage in a high-incidence region. *Rev Saude Publica*. 2015;49(1).
12. Mello F, Galle L, Prado RL. Prevenção Do Câncer De Colo Uterino Na Concepção Da População Feminina De Uma Cidade Do Interior Do Estado De São Paulo. *Colloq Vitae [Internet]*. 2018;9:45–52. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/revistas/ojs/index.php/cv/article/viewArticle/1317>
13. Parreira BDM, Mendes LC, Canton HP, Gomes NS, Soares MBO, Silva SR da. Knowledge , Attitudes and University Practices on Prevention of Cervical Cancer. *J Nurs*. 2017;11:2116–21.
14. Figueiredo T, Souza CQ, Castilho EN, Silva TMR, Silva EP, Siqueira LG, et al. Análise do Perfil de Mulheres com Lesões Pré-Cancerosas de Colo do Útero. *Saúde em Rev [Internet]*. 2015;15(41):3–13. Disponível em: <http://www.bibliotekevirtual.org/index.php/2013-02-07-03-02-35/2013-02-07-03-03-11/1883-sr/v15n41/19392-analise-do-perfil-de-mulheres-com-lesoes-pre-cancerosas-de-colo-do-utero.html>
15. Silva SS da. Conhecimento e atitudes de mulheres a cerca de exame citopatológico do câncer cérvico uterino. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB; 2015.
16. Driscoll SD. Barriers and facilitators to cervical cancer screening in high incidence populations: A synthesis of qualitative evidence. *Women Health [Internet]*. 2016;56(4):448–67. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/03630242.2015.1101742>
17. World Health Organisation. Comprehensive Cervical Cancer Control. WHO Libr Cat Data [Internet]. 2014;364. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer->

guide/en/

18. Ressel LB, Stumm KE, Rodrigues AP, Santos CC dos, Junges CF. Exame preventivo do câncer de colo uterino: a percepção das mulheres. *Anvances en Enfermaria*. 2013;xxxi(2):65–73.
19. Barbosa DC, Lima EC. Compreensão das mulheres sobre o câncer de colo do útero e suas formas de prevenção em um município do interior da Bahia, Brasil. *Rev APS*. 2016;19(4):546–55.
20. Bekar M, Guler H, Evcili F, Demirel G, Duran O. Determining the knowledge of women and their attitudes regarding gynecological cancer prevention. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2013;14(10):6055–9.
21. NUNES, C.B.L.;ARRUDA, K.M.; PEREIRA TN. APRESENTAÇÃO DA EFICÁCIA DA VACINA HPV DISTRIBUÍDA PELO SUS A PARTIR DE 2014 COM BASE NOS ESTUDOS FUTURE I, FUTURE II, E VILLA et al. 2014;6:1–9.
22. Vacarella S, Laversanne M, Ferlay J, Bray F. Cervical cancer in Africa, Latin America and the Caribbean and Asia: Regional inequalities and changing trends. *Int J Cancer*. 2017;1–17.
23. Saridi M, Kapogeorgou E, Rekleiti M, Geitona M, Souliotis K. Knowledge and attitudes of women regarding gynaecological cancer prevention in an urban area of Greece in financial crisis. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):710–7.
24. Ashtarian H, Mirzabeigi E, Mahmoodi E, Khezeli M, Mahmoodi E, BS, et al. Knowledge about Cervical Cancer and Pap Smear and the Factors Influencing the Pap test Screening among Women. *Int J community based Nurs midwifery [Internet]*. 2017;5(2):188–95. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28409172><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5385241>
25. Valente CA, Andrade V, Soares MBO, Silva SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolau. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp 2):1193–8.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PADRONIZADO

QUESTIONÁRIO INDIVIDUAL PADRONIZADO

1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

1.1

Nome: _____

1.2 Idade: _____ (em anos) 1.3 DN: ____/____/____

1.4 Faixa Etária: ____ (1) 10 a 14 (2) 15 a 19 (3) 20 a 29 (4) 30 a 39 (5) 40 a 49 (6) 50 a 59 (7) > 60 (9) Ignorado

1.5 Estado Civil: ____ (1) Solteira (2) Casada/União Estável (3) Separada/Divorciada (4) Viúva (9) Ignorado

1.6 Raça: ____ (1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (9) Ignorado

1.7 Escolaridade: ____ (1) Analfabeta (2) EFI (3) EFC (4) EMI (5) EMC (6) ESI (7) ESC (8) Pós-Graduada (9) Ignorado

1.8 Religião: ____ (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Ateu ou Agnóstico (5) Umbanda ou Candomblé (6) Outras Religiões (9) Ignorado

Se outro, qual: _____

1.9 Naturalidade: _____

1.10 Procedência: _____

1.11 Exerce Atividade Remunerada: ____ (1) Sim (2) Não

1.12 Profissão: _____

1.13 Classe Social/Renda: ____ (1) E. < 1 SM (2) D. 1 a 3 SM (3) C. >3 a 5 SM (4) B. >5 a 15 SM (5) A. >15 SM (6) Não Sabe (9) Ignorado

OBS: Salário mínimo (SM): R\$ 788,00

1.14 Etilista: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

1.14.1 Se sim: ____ (1) até 3x por semana (2) 3 a 5x por semana (3) Todo dia (4) Ocasionalmente (9) Ignorado

1.15 Tabagismo: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

1.15.1 Se sim: ____ (1) até 6/dia (2) 6 a 10/dia (3) 10 a 20/dia (4) >20/dia (9) Ignorado

1.16 Menarca: ____ (1) <10 (2) 10 a 12 (3) 13 a 15 (4) >15 (5) Não Sabe (9) Ignorado

1.17 Coitarca: ____ (1) <10 (2) 10 a 12 (3) 13 a 15 (4) 16 a 18 (5) >18 (6) Virgem (7) Não Sabe (9) Ignorado

1.18 Nº Parceiros nos Últimos 10 anos: ____ (1) Nenhum (2) 1 (3) 2 a 4 (4) 5 a 7 (5) >7 (6) Não Sabe (9) Ignorado

1.19 Uso de Método Contraceptivo: ____ (1) Abstinência (2) Preservativo (3) Pílula (3) Injeção (4) DIU (5) Outros (6) Não usa (9) Ignorado

Se outro, qual: _____

1.20 Frequência do Uso de Preservativo: ____ (Onde 0 é NUNCA e 10 é sempre).

1.21 História de DST: ____ (1) Sim (2) Não (3) Não Sabe (9) Ignorado

Se sim, qual: _____

1.22 Fez Tratamento para DST: ____ (1) Sim (2) Não (3) Não Sabe (9) Ignorado

Se sim, qual: _____

1.23 Já Ouviu Falar da Vacina para o HPV? ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

1.23.1 Se sim, quem? ____ (1) Familiares (2) Amigos/Conhecidos (3) Profissional da Saúde (4) TV/Internet (5) Outro (9) Ignorado

Se outro, qual: _____

1.24 História de Câncer na Família: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

1.24.1 Se sim, qual? ____ (1) Mama (2) Câncer de Colo do Útero (3) Outro (4) Não Sabe (9) Ignorado

Se outro, qual: _____

1.24.2 Se sim, quem? ____ (1) Pai/Mãe (2) Irmãos (3) Avô/Avó (4) Tio/Tia (5) Outros (9) Ignorado

1.25 Gestações : ____ (1) 0 (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 ou mais (9) Ignorado

1.26 Abortamento: ____ (1) 0 (2) 1 a 3 (3) 4 a 6 (4) 7 ou mais (9) Ignorado

1.27 Nº de Partos: ____ (1) 1 a 3 (2) 4 a 6 (3) 7 ou mais (9) Ignorado

1.28 Frequência de Consulta com Ginecologista: ____ (1) 01x ao ano (2) 02x ao ano (3) A cada 2 anos (4) 3 anos ou mais (5) À Presença de Sintomas (6) Nunca (9) Ignorado

2. CONHECIMENTO ACERCA DO PAPANICOLAU DE RASTREIO

2.1 Já Ouvia Falar do Exame Papanicolau/ Preventivo? ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.1.1 Se sim, por quem? ____ (1) Familiares (2) Amigos/Conhecidos (3) Profissional da Saúde (4) TV/Internet (9) Ignorado

2.2 Sabe o Objetivo do Exame: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.2.1 Se sim, qual:

- a) **Detectar HPV:** ____ (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (9) Ignorado
- b) **Prevenção de Câncer de Colo do Útero:** ____ (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (9) Ignorado
- c) **Causa da Leucorreia:** ____ (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (9) Ignorado
- d) **Causa da Dor Pélvica:** ____ (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (9) Ignorado
- e) **Inflamação:** ____ (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (9) Ignorado
- f) **Detectar outra DST:** ____ (1) Sim (2) Não (3) Não sabe (9) Ignorado

Se outro, qual: _____

Resposta Adequada: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.3 Sabe a Periodicidade: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.3.1 Se sim, qual? ____ (1) 01x ao ano (2) 02x ao ano (3) A cada 2 anos (4) A cada 3 anos (5) Depende do Resultado do Exame Anterior (9) Ignorado

Se depende, explique: _____

Resposta Adequada (MS) : ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

Resposta Adequada (NIBA) : ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.4 Você Sabe Quem Deve/Pode Fazer o Exame? ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.4.1 Se sim:

- a) **A partir da Menarca?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
- b) **A partir da Coitarca?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 - ❖ **Se a partir da coitarca/menarca, qual momento/idade para iniciar?** ____ (1) Imediatamente (2) 15 (3) 20 (4) 25 (4) 30 ou mais
- c) **Pós-menopausa?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

- d) **Qual idade encerra?** ____ (1) 50 (2) 55 (3) 60 (4) 65 (5) >65
 e) **Gestante?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 f) **Histerectomia total?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 g) **Imunossuprimidas?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
Reposta Adequada: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.5 Você Sabe Como é Realizado o Exame? ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.5.1 Se sim:

- a) **Colhe-se Material da Parede Vaginal?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 b) **Colhe-se Material do Colo do Útero?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
Reposta Adequada: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

2.6 O Exame Precisa de Alguma Preparação Prévia da Mulher? ____ (1) Sim
 (2) Não (9) Ignorado

2.6.1 Se sim:

- c) **Menstruada?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 d) **Uso de Creme Vaginal nas Últimas 48h?** ____ (1) Sim (2) Não
 (9) Ignorado
 e) **Relação Sexual nas Últimas 48h?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 f) **Ducha Vaginal nas Últimas 48h?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
 g) **Precisa Estar Depilada?** ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado
Reposta Adequada: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

3. ATITUDES ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL

3.1 Você já se Submeteu ao Papanicolau: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

3.1.1 Se sim:

a) Idade no Primeiro Exame: ____ (1) <15 (3) 15 a 18 (5)>18
(7) Não Sabe (9) Ignorado

b) Motivo para Realização do Primeiro Exame: ____ (1) Incentivo Familiar/Amizade (2) Preocupação com o Corpo (3) Outro (9) Ignorado
Se outro, qual: _____

c) Qual Frequência da sua Realização: ____ (1) 01x ao ano (2) 02x ao ano (3) A cada 2 anos (4) 3 anos ou mais (5) À Presença de Sintomas (6) Irregular (9) Ignorado

d) Motivo para Realização do Último Exame: ____ (1) Prevenção de Câncer Cervical (2) Queixa Ginecológica (3) Recomendação Profissional de Saúde (4) Incentivo de Amigos/Familiares (5) Rotina (6) Não sabe mas acha necessário (9) Ignorado
Se outro, qual: _____

e) Você Buscou o Último Resultado: ____ (1) Sim (2) Não (9) Ignorado

❖ **Se não, qual principal motivo:** ____ (1) Medo (2) Situação de Trabalho (3) Falta de Tempo (4) Dificuldade de Financeira (5) Esquecimento (6) Ausência de Problemas Ginecológicos (7) Atraso na Entrega do Resultado (8) Algo Negativo Relacionado ao Profissional de Saúde (9) Descuido (99) Ignorado

3.1.2 Se não:

a) Qual Principal Motivo: ____ (1) Medo (2) Ausência de Queixa Ginecológica (4) Falta de Dinheiro (5) Descuido (6) Constrangimento (7) Não Saber do Exame (8) Médico Não Pede (9) Não Tem com quem Deixar Filhos/Parentes (10) Situação de Trabalho (11) Outros (99) Ignorado

Se outro, qual: _____

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Percepções e Atitudes quanto ao Rastreamento do Câncer Cervical: o Saber e o Agir das Mulheres Atendidas por Programas de Extensão Universitários

Prezada Senhora,

Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa intitulada **Percepções e Atitudes quanto ao Rastreamento do Câncer Cervical: o Saber e o Agir das Mulheres Atendidas por Programas de Extensão Universitários** que será realizada no Núcleo de Imunologia Básica e Aplicada (NIBA), situado na Universidade Federal do Maranhão, campus do Bacanga.

Essa pesquisa é muito importante porque nós, profissionais da saúde, temos percebido falta de conhecimento da população em geral, em especial de vocês mulheres, sobre a prevenção do câncer de colo uterino, como também, atitudes inadequadas diante os exames de rastreamento.

Nesse sentido, o nosso objetivo principal com a pesquisa é avaliar o que a senhora sabe sobre o exame, qual a sua função e importância. Além disso, como é que a senhora se comporta diante ao exame preventivo Papanicolau, por exemplo, se você faz o exame com rotina, quais motivos a levam a isso etc.

A sua participação é muito importante e ela será assim: você responderá a questionários individuais padronizados sobre o exame preventivo, hábitos de vida, fatores socioeconômicos e doenças que já apresentou ou apresenta.

Esclarecemos, ainda, que sua participação é totalmente voluntária e a senhora pode se recusar a participar ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto lhe traga qualquer prejuízo. As suas informações serão utilizadas somente para cumprir os objetivos dessa pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Os riscos da sua participação na pesquisa são muito baixos, o que pode ser que aconteça é desconforto diante aos questionamentos. Os benefícios que nós esperamos são o melhor conhecimento das pessoas que são atendidas pelo NIBA,

como também, a conscientização e a promoção de medidas socioeducativas sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino e saúde sexual.

A senhora será entrevistada por alunos do curso de medicina, capacitados e que farão o máximo para deixá-la confortável. A senhora pode tirar dúvidas a qualquer momento e, mais uma vez, reforçamos que vamos tomar todas as medidas possíveis para tratar com o total sigilo as suas informações, durante e após a coleta dos dados.

Esclarecemos, ainda, que a senhora não pagará e nem será remunerada por sua participação. Caso tenha dúvidas ou necessite de mais esclarecimentos, pode nos contatar: Gelson Farias Arcos Júnior, telefone (98) 98137-8372; João Victor de Sousa Garcia, telefone (98) 99190-9165; Dra. Graça Maria de Castro Viana, telefone (98) 99612-6434.

Obs.: Em caso de denúncias ou reclamações, procure o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão, na Avenida dos Portugueses, 1966 CEB VELHO, Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética. Telefone: (98) 3272-8708; e-mail: cepufma@ufma.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à senhora.

São Luís, ____ de _____ de 201__.

(NOME COMPLETO),
tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima.

Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____

Prof^a PhD Graça Maria de Castro Viana
Coordenadora da Pesquisa

ANEXOS

ANEXO A – Aprovação no Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepções e Atitudes quanto ao Rastreamento do Câncer Cervical: O Saber e o Agir das Mulheres Atendidas por Programas de Extensão Universitários

Pesquisador: Graça Maria de Castro Viana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51793515.8.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.548.722

Apresentação do Projeto:

Introdução: O câncer cervical é a neoplasia mais prevalente nas mulheres maranhenses e, dentre todos os tipos de câncer, este é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente. Inferi-se, portanto, que o conhecimento e práticas femininas em relação ao exame se dão de forma insatisfatória. **Objetivo:** Determinar o grau de conhecimento e conhecer a prática das mulheres atendidas por programas de extensão universitários quanto à prevenção do câncer de colo do útero. **Material e Métodos:** Estudo transversal, analítico-descritivo, de caráter quantitativo com mulheres atendidas por programas de extensão universitários vinculados ao Departamento de Patologia da Universidade Federal do Maranhão, campus Bacanga, as quais serão entrevistadas. A análise estatística será pelo programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 22.0®. **Resultados Esperados:** Os autores esperam confirmar que a população estudada não apresentará conhecimentos e práticas adequadas quanto à prevenção do câncer cervical.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Determinar o grau de conhecimento das mulheres atendidas por programas de extensão universitários quanto à prevenção do câncer de colo do útero; Conhecer a prática das pacientes

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 1.540.722

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|-----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_635096.pdf | 11/03/2016 20:51:20 | | Aceito |
| Outros | Resposta_ao_parecer_pendente.doc | 11/03/2016 20:51:00 | JOAO VICTOR DE SOUSA GARCIA | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_ANUENCIA.pdf | 02/03/2016 21:56:59 | Graça Maria de Castro Viana | Aceito |
| Outros | DECLARACAO_DE_RESPONSABILIDADE_FINANCEIRA.pdf | 02/03/2016 21:55:44 | Graça Maria de Castro Viana | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE.pdf | 02/03/2016 21:52:34 | Graça Maria de Castro Viana | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_COMPLETO.pdf | 02/03/2016 21:51:42 | Graça Maria de Castro Viana | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | PROJETO_COMPLETO.docx | 02/03/2016 21:51:32 | Graça Maria de Castro Viana | Aceito |
| Outros | Carta_Autorizacao.pdf | 01/12/2015 18:08:44 | GELSON FARIAS ARCOIS JÚNIOR | Aceito |
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto2.pdf | 01/12/2015 18:07:49 | GELSON FARIAS ARCOIS JÚNIOR | Aceito |
| Outros | Responsabilidade_Dados.pdf | 01/12/2015 18:05:12 | GELSON FARIAS ARCOIS JÚNIOR | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 17 de Maio de 2016

 Assinado por:
FRANCISCO NAVARRO
(Coordenador)

ANEXO B: Normas de Publicação

Periódico: Revista de Saúde Pública.

Classificação WEBQUALIS: A2 na Área de Avaliação Saúde Coletiva.

1. Informações gerais

São aceitos manuscritos nos idiomas: português, espanhol e inglês.

O texto de manuscrito de pesquisa original deve seguir a estrutura conhecida como IMRD: Introdução, Métodos, Resultados e Discussão (Estrutura do Texto). Manuscritos baseados em pesquisa qualitativa podem ter outros formatos, admitindo-se Resultados e Discussão em uma mesma seção e Considerações Finais/Conclusões. Outras categorias de manuscritos (revisões, comentários etc.) seguem os formatos de texto a elas apropriados.

Os estudos devem ser apresentados de forma que qualquer pesquisador interessado possa reproduzir os resultados. Para isso estimulamos o uso das seguintes recomendações, de acordo com a categoria do manuscrito submetido:

- CONSORT – checklist e fluxograma para ensaios controlados e randomizados
- STARD – checklist e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica
- MOOSE – checklist e fluxograma para metanálises e revisões sistemáticas de estudos observacionais
- PRISMA – checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e metanálises
- STROBE – checklist para estudos observacionais em epidemiologia
- RATS – checklist para estudos qualitativos

Pormenores sobre os itens exigidos para apresentação do manuscrito estão descritos de acordo com a categoria de artigos.

2. Categorias de artigos

a) Artigos Originais

Incluem estudos observacionais, estudos experimentais ou quase-experimentais, avaliação de programas, análises de custo-efetividade, análises de decisão e estudos sobre avaliação de desempenho de testes diagnósticos para triagem populacional. Cada artigo deve conter objetivos e hipóteses claras, desenho e métodos utilizados, resultados, discussão e conclusões.

Incluem também ensaios teóricos (críticas e formulação de conhecimentos teóricos relevantes) e artigos dedicados à apresentação e discussão de aspectos metodológicos e técnicas utilizadas na pesquisa em saúde pública. Neste caso, o texto deve ser organizado em tópicos para guiar o leitor quanto aos elementos essenciais do argumento desenvolvido.

Instrumentos de aferição em pesquisas populacionais

Manuscritos abordando instrumentos de aferição podem incluir aspectos relativos ao desenvolvimento, a avaliação e à adaptação transcultural para uso em estudos populacionais, excluindo-se aqueles de aplicação clínica, que não se incluem no escopo da RSP.

Aos manuscritos de instrumentos de aferição, recomenda-se que seja apresentada uma apreciação detalhada do construto a ser avaliado, incluindo seu possível gradiente de intensidade e suas eventuais subdimensões. O desenvolvimento de novo instrumento deve estar amparado em revisão de literatura, que identifique explicitamente a insuficiência de propostas prévias e justifique a necessidade de novo instrumental.

Deve ser detalhada a proposição, a seleção e a confecção dos itens, bem como o emprego de estratégias para adequá-los às definições do construto, incluindo o uso de técnicas qualitativas de pesquisa (entrevistas em profundidade, grupos focais etc.), reuniões com painéis de especialistas, entre outras. O trajeto percorrido na definição da forma de mensuração dos itens e a realização de pré-testes com seus conjuntos preliminares necessitam ser descritos no texto. A avaliação das validades de face, conteúdo, critério, construto e/ou dimensional deve ser apresentada em detalhe.

Análises de confiabilidade do instrumento também devem ser apresentadas e discutidas, incluindo-se medidas de consistência interna, confiabilidade teste-reteste e/ou concordância inter-observador. Os autores devem expor o processo de seleção do instrumento final e situá-lo em perspectiva crítica e comparativa com outros instrumentos destinados a avaliar o mesmo construto ou construtos semelhantes.

Para os manuscritos sobre **adaptação transcultural** de instrumentos de aferição, além de atender, de forma geral, às recomendações supracitadas, faz-se necessário explicitar o modelo teórico norteador do processo. Os autores devem, igualmente, justificar a escolha de determinado instrumento para adaptação a um contexto sociocultural específico, com base em minuciosa revisão de literatura. Finalmente, devem indicar explicitamente quais e como foram seguidas as etapas do modelo teórico de adaptação no trabalho submetido para publicação.

Obs: O instrumento de aferição deve ser incluído como anexo dos artigos submetidos.

No preparo do manuscrito, além das recomendações citadas, verifique as instruções de formatação a seguir.

Formatação:

- Devem conter até 3.500 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Número de referências: até 30 no total.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras.

b) Comunicações breves

São relatos curtos de achados que apresentam interesse para a saúde pública, mas que não comportam uma análise mais abrangente e uma discussão de maior fôlego.

Formatação: Sua apresentação deve acompanhar as mesmas normas exigidas para artigos originais.

- Devem conter até 1.500 palavras (excluindo resumos tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: uma tabela ou figura.
- Número de referências: até 5 no total.
- Resumos no formato narrativo com até 100 palavras.

c) Artigos de revisão

Revisão sistemática e meta-análise – Por meio da síntese de resultados de estudos originais, quantitativos ou qualitativos, objetiva responder à pergunta específica e de relevância para a saúde pública. Descreve com pormenores o processo de busca dos estudos originais, os critérios utilizados para seleção daqueles que foram incluídos na revisão e os procedimentos empregados na síntese dos resultados obtidos pelos estudos revisados. Consulte:

MOOSE checklist e fluxograma para meta-análises e revisões sistemáticas de estudos observacionais

PRISMA checklist e fluxograma para revisões sistemáticas e meta-análises

Revisão narrativa/crítica – A revisão narrativa ou revisão crítica apresenta caráter descritivo-discursivo, dedicando-se à apresentação compreensiva e à discussão de temas de interesse científico no campo da Saúde Pública. Deve apresentar formulação clara de um objeto científico de interesse, argumentação lógica, crítica teórico-metodológica dos trabalhos consultados e síntese conclusiva. Deve ser elaborada por pesquisadores com experiência no campo em questão ou por especialistas de reconhecido saber.

Formatação:

- Devem conter até 4.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Número de referências: sem limites.
- Resumos no formato estruturado com até 300 palavras, ou narrativo com até 150 palavras.

d) Comentários

Visam a estimular a discussão, introduzir o debate e “oxigenar” controvérsias sobre aspectos relevantes da saúde pública. O texto deve ser organizado em tópicos ou

subitens destacando na Introdução o assunto e sua importância. As referências citadas devem dar sustentação aos principais aspectos abordados no artigo.

Formatação:

- Devem conter até 2.000 palavras (excluindo resumos, tabelas, figuras e referências).
- Número de referências: até 30 no total.
- Número de tabelas/figuras: até 5 no total.
- Resumos no formato narrativo com até 150 palavras.

Publicam-se também Cartas Ao Editor com até 600 palavras e até 5 referências.

3. Dados de identificação do manuscrito

Autoria

O conceito de autoria está baseado na contribuição substancial de cada uma das pessoas listadas como autores, no que se refere sobretudo à concepção do projeto de pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica. A contribuição de cada um dos autores deve ser explicitada em declaração para esta finalidade. Não se justifica a inclusão de nome de autores cuja contribuição não se enquadre nos critérios acima.

Dados de identificação dos autores (cadastro)

Nome e sobrenome: O autor deve seguir o formato pelo qual já é indexado nas bases de dados.

Correspondência: Deve constar o nome e endereço do autor responsável para troca de correspondência.

Instituição: Podem ser incluídas até três hierarquias institucionais de afiliação (por exemplo: departamento, faculdade, universidade).

Coautores: Identificar os coautores do manuscrito pelo nome, sobrenome e instituição, conforme a ordem de autoria.

Financiamento da pesquisa: Se a pesquisa foi subvencionada, indicar o tipo de auxílio, o nome da agência financiadora e o respectivo número do processo.

Apresentação prévia: Tendo sido apresentado em reunião científica, indicar o nome do evento, local e ano da realização.

4. Conflito de interesses

Quando baseado em tese ou dissertação, indicar o nome do autor, título, ano, nome do programa de pós-graduação e instituição onde foi apresentada.

A confiabilidade pública no processo de revisão por pares e a credibilidade de artigos publicados dependem em parte de como os conflitos de interesses são administrados durante a redação, revisão por pares e tomada de decisões pelos editores.

Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que, aparentes ou não, podem influenciar a elaboração ou avaliação de manuscritos. O conflito de interesses pode ser de natureza pessoal, comercial, política, acadêmica ou financeira.

Quando os autores submetem um manuscrito, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos financeiros ou de outra natureza que possam ter influenciado seu trabalho. Os autores devem reconhecer no manuscrito todo o apoio financeiro para o trabalho e outras conexões financeiras ou pessoais com relação à pesquisa. O relator deve revelar aos editores quaisquer conflitos de interesse que poderiam influir em sua opinião sobre o manuscrito, e, quando couber, deve declarar-se não qualificado para revisá-lo.

Se os autores não tiverem certos do que pode constituir um potencial conflito de interesses, devem contatar a secretaria editorial da Revista.

5. Declarações e documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito. Observe a relação dos documentos abaixo e, nos casos em que se aplique, anexe o documento ao processo. O momento em que tais documentos serão solicitados é variável:

| Documento/declaração | Quem assina | Quando anexar |
|--|-------------------|------------------|
| a. Carta de Apresentação | Todos os autores | Na submissão |
| b. Declaração de responsabilidade | Todos os autores | Na submissão |
| c. Responsabilidade pelos Agradecimentos | Autor responsável | Após a aprovação |
| d. Transferência de Direitos Autorais | Todos os autores | Após a aprovação |

a) Carta de apresentação

A carta deve ser assinada por todos os autores e deve conter:

- Informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo seu significado para a saúde pública.
- Se os autores têm artigos publicados na linha de pesquisa do manuscrito, mencionar até três.
- Declaração de responsabilidade de cada autor: ter contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito. Para maiores informações sobre critérios de autoria, consulte o site da RSP.
- Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores.
- Atestar a exclusividade da submissão do manuscrito à RSP.
- Responder: Qual a novidade do seu estudo? Por que deve ser publicado nesta revista?

b) Declaração de responsabilidade

Segundo o critério de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors*, autores devem contemplar todas as seguintes condições: (1) Contribuí substancialmente para a concepção e planejamento, ou análise e interpretação dos dados; (2) Contribuí significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e (3) Participei da aprovação da versão final do manuscrito.

No caso de grupo grande ou multicêntrico ter desenvolvido o trabalho, o grupo deve identificar os indivíduos que aceitam a responsabilidade direta pelo manuscrito. Esses indivíduos devem contemplar totalmente os critérios para autoria definidos acima e os editores solicitarão a eles as declarações exigidas na submissão de manuscritos. O autor correspondente deve indicar claramente a forma de citação preferida para o nome do grupo e identificar seus membros. Normalmente serão listados no final do texto do artigo.

Aquisição de financiamento, coleta de dados, ou supervisão geral de grupos de pesquisa, somente, não justificam autoria. Todas as pessoas relacionadas como autores devem assinar declaração de responsabilidade.

c) Agradecimentos

Devem ser mencionados os nomes de pessoas que, embora não preencham os requisitos de autoria, prestaram colaboração ao trabalho. Será preciso explicitar o motivo do agradecimento, por exemplo, consultoria científica, revisão crítica do manuscrito, coleta de dados etc. Deve haver permissão expressa dos nomeados e o autor responsável deve anexar a Declaração de Responsabilidade pelos Agradecimentos. Também pode constar desta parte apoio logístico de instituições.

d) Transferência de direitos autorais

Todos os autores devem ler, assinar e enviar documento transferindo os direitos autorais. O artigo só será liberado para publicação quando esse documento estiver de posse da RSP.

6. Preparo do manuscrito

Título no idioma original do manuscrito e em inglês: O título deve ser conciso e completo, contendo informações relevantes que possibilitem recuperação do artigo nas bases de dados. O limite é de 90 caracteres, incluindo espaços. Se o manuscrito for submetido em inglês, fornecer também o título em português.

Título resumido: Deve conter até 45 caracteres.

Descritores: Devem ser indicados entre 3 a 10, extraídos do vocabulário “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS), nos idiomas português, espanhol e inglês, com base no Medical Subject Headings (MeSH). Se não forem encontrados descritores adequados para a temática do manuscrito, poderão ser indicados termos livres (ou *keywords*) mesmo não existentes nos vocabulários citados.

Figuras e Tabelas: Todos os elementos gráficos ou tabulares apresentados serão identificados como figura ou tabela, e numerados sequencialmente a partir de um, e não como quadros, gráficos etc.

Resumo: São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das categorias de artigos. Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivo do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução: Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos: Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados: Devem ser apresentados em uma sequência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os

resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão: A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o **estilo Vancouver** – Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de citação. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o PubMed e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documento citado, de acordo com os exemplos a seguir.

Exemplos:

Artigos de periódicos

Narvai PC. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Cienc Saude Coletiva. 2000;5(2):381-92. DOI:10.1590/S1413-81232000000200011

Zinn-Souza LC, Nagai R, Teixeira LR, Latorre MRDO, Roberts R, Cooper SP, et al. Fatores associados a sintomas depressivos em estudantes do ensino médio de São Paulo, Brasil. Rev Saude Publica. 2008;42(1):34-40. DOI:10.1590/S0034-89102008000100005

Livros

Wunsch Filho V, Koifman S. Tumores malignos relacionados com o trabalho. In: Mendes R, coordenador. Patologia do trabalho. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003. v.2, p. 990-1040.

Foley KM, Gelband H, editors. Improving palliative care for cancer Washington: National Academy Press; 2001[citado 2003 jul 13]. Disponível em: http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10149

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas (Citing Medicine) da National Library of Medicine.

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de expoente após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por “e”. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de ‘et al.’ em caso de autoria múltipla).

Exemplos:

A promoção da saúde da população tem como referência o artigo de Evans e Stoddart⁹, que considera a distribuição de renda, desenvolvimento social e reação individual na determinação dos processos de saúde-doença.

Segundo Lima et al.⁹ (2006), a prevalência de transtornos mentais em estudantes de medicina é maior do que na população em geral.

Tabelas

Devem ser apresentadas no final do texto, após as referências bibliográficas, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução. Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 10 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras e em sobrescrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

7. Checklist para submissão

1. Nome e instituição de afiliação de cada autor, incluindo e-mail e telefone.
2. Título do manuscrito, em português e inglês, com até 90 caracteres, incluindo os espaços entre as palavras.
3. Título resumido com 45 caracteres.
4. Texto apresentado em letras arial, corpo 12, em formato Word ou similar (doc, docx e rtf).
5. Resumos estruturados para trabalhos originais de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
6. Resumos narrativos para manuscritos que não são de pesquisa em dois idiomas, um deles obrigatoriamente em inglês.
7. Carta de Apresentação, constando a responsabilidade de autoria e conflito de interesses, assinada por todos os autores.
8. Nome da agência financiadora e número(s) do(s) processo(s).
9. Referências normalizadas segundo estilo Vancouver, ordenadas por ordem de citação, verificando se todas estão citadas no texto.
10. Tabelas numeradas sequencialmente, com título e notas, com no máximo 10 colunas.
11. Figura no formato vetorial ou em pdf, ou tif, ou jpeg ou bmp, com resolução mínima 300 dpi; em se tratando de gráficos, devem estar sem linhas de grade e sem volume.
12. Tabelas e figuras não devem exceder a cinco, no conjunto.

8. Processo editorial

a) Revisão da redação científica

Para ser publicado, o manuscrito aprovado é submetido à revisão da redação científica, gramatical e de estilo. A RSP se reserva o direito de fazer alterações visando a uma perfeita comunicação aos leitores. O autor responsável terá acesso a todas as modificações sugeridas até a última prova enviada. Inclusive a versão em inglês do artigo terá esta etapa de revisão.

b) Provas

Após sua aprovação pelos editores, o manuscrito será revisado por uma equipe que fará a revisão da redação científica (clareza, brevidade, objetividade e solidez), gramatical e de estilo.

O autor responsável pela correspondência receberá uma prova, em arquivo de texto (doc, docx ou rtf), com as observações/alterações feitas pela equipe de leitura técnica. O prazo para a revisão da prova é de dois dias.

Caso ainda haja dúvidas nessa prova, a equipe editorial entrará em contato para revisão, até que se chegue a uma versão final do texto. Em seguida, o texto final passará por uma revisão gramatical. Após essa revisão o autor receberá nova prova, no formato final para publicação. Nessa última revisão podem ser feitas apenas

correções de erros, pois não serão admitidos mais ajustes de forma. O prazo para a revisão da prova final é de um dia.

Artigos submetidos em português ou espanhol serão vertidos para o inglês. Aproximadamente uma semana após o autor ter finalizado a prova do artigo, a RSP enviará a versão em inglês do artigo para apreciação do autor. Nesta revisão, o autor deverá atentar para possíveis erros de interpretação, vocabulário da área e principalmente, equivalência de conteúdo com a versão “original aprovada”. O prazo de revisão da versão em inglês é de dois dias.

A Revista adota o sistema de publicação continuada (*rolling pass*). Desta forma, a publicação do artigo se torna mais rápida: não depende de outros artigos para fechamento de um fascículo, mas do processo individual de cada artigo. Por isso, solicitamos o cumprimento dos prazos estipulados.

9. Taxa de publicação

Embora as revistas recebam subvenções de instituições públicas, estas não são suficientes para sua manutenção. Assim, a cobrança de taxa de publicação passou a ser alternativa para garantir os recursos necessários para produção da RSP.

A USP garante os recursos básicos, mas não são suficientes. Assim, temos que contar com recursos complementares, além das agências de fomento.

A RSP em 2016 completa 50 anos de publicação e somente em 2012 iniciou a cobrança de taxa de artigos, fato este imperioso para garantir sua continuidade, sobretudo permitindo-lhe evoluir com tecnologias mais avançadas, mas que exigem também maior qualidade e recursos tecnológicos.

O valor cobrado é avaliado regularmente. Assim, para os artigos submetidos a partir de **janeiro de 2017**, o valor da taxa será de 2.200,00 para Artigo Original, Revisão e Comentário, e de 1.500,00 para Comunicação Breve.

A RSP fornecerá aos autores os documentos necessários para comprovar o pagamento da taxa, perante instituições empregadoras, programas de pós-graduação ou órgãos de fomento à pesquisa.