

**INSTITUTO LABORO  
ESTÁCIO – PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DANIELLE NOGUEIRA DE OLIVEIRA CUNHA  
RUBIA HELENA PASSINHO MARQUES**

**CONHECIMENTO ENTRE MULHERES ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

São Luís  
2012

**DANIELLE NOGUEIRA DE OLIVEIRA CUNHA**  
**RUBIA HELENA PASSINHO MARQUES**

**CONHECIMENTO ENTRE MULHERES ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Esp. Rosemar Passinho Marques

São Luís  
2012

**DANIELLE NOGUEIRA DE OLIVEIRA CUNHA**  
**RUBIA HELENA PASSINHO MARQUES**

**CONHECIMENTO ENTRE MULHERES ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE  
SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Aprovado em:     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

Esp. Rosemar Passinho Marques  
Orientador(a)

---

1º Examinador

---

2º Examinador

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus por ter-nos proporcionado condições para que pudéssemos concretizar mais uma etapa em nossa vida.

Aos nossos pais, por todo amor e apoio, e principalmente, por ser um grande exemplo de vida. A nossos irmãos, pelo apoio incondicional em todos os momentos de dificuldades.

A todos os professores e funcionários do Instituto Laboro – Pós Graduação, pela competência, honestidade e dedicação, não mediram esforços para que nos chegássemos até a esta etapa alcançada.

Em especial a orientadora Rosemar Passinho Marques pela oportunidade de ter recebido as orientações de maneira clara e objetiva, onde sempre procurou buscar e estimular a qualidade das suas orientandas. A Prof<sup>a</sup> Dra. Mônica Elinor Alves Gama que também contribuiu no processo de orientação e correção deste trabalho.

Aos amigos e colegas, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão e pela amizade.

A todos aqueles que apesar de não terem sido citados contribuíram direta ou indiretamente para a elaboração deste trabalho.

## CONHECIMENTO ENTRE MULHERES ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Danielle Nogueira De Oliveira Cunha<sup>1</sup>

Rubia Helena Passinho Marques<sup>2</sup>

**RESUMO:** Em um âmbito mundial, o câncer de colo do útero é o segundo mais comum entre as mulheres mundialmente. Diante do exposto, objetivou-se avaliar o conhecimento entre mulheres assistidas em uma unidade de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva de caráter quantitativa, realizada no período de setembro de 2012. A população foi constituída por 40 mulheres, escolhidas aleatoriamente, que foram atendidas na unidade básica de saúde. O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário. Os resultados foram: 50% estão com idade entre 30 a 39 anos; 70% se encontram solteiras; 75% possuem somente o ensino médio e 67,5% vivem com menos de 1 salário mínimo, 92,5% tiveram a primeira menstruação com idade entre 10 a 15 anos; 77,5 % iniciaram atividade sexual com idade entre 15 a 18 anos; 70% relataram que não fazem uso de métodos contraceptivos; 62,5% não possuem filhos; 57,5% negaram a prática de aborto; 95% relataram que já tiveram 2 ou mais parceiros e 92,5% nunca tiveram uma DST. Verificou-se que 62,5% realizam o exame bianualmente, 50% relataram o Enfermeiro como fonte de conhecimento sobre o exame Papanicolaou. Observou que quanto ao conhecimento sobre a prevenção do câncer do colo do útero, 70% foi satisfatório. Segundo os motivos que interferem a realização do exame preventivo de Papanicolaou 70% relataram a falta de tempo. Conclui que é necessário aumentar a cobertura dos exames; orientar as mulheres através de campanhas e, ainda, desmistificar a técnica e os resultados dos mesmos.

Palavras-chave: Conhecimento. Prevenção. Câncer do colo uterino.

**ABSTRACT:** In a global context, cancer of the cervix is the second most frequent cancer in women worldwide. Given the above, the objective was to assess the knowledge among women receiving care at a health facility on the prevention of cervical cancer. This is a field research, exploratory, descriptive quantitative character, carried out from September 2012. The study population consisted of 40 women met randomly in a basic health unit. The survey instrument used was a questionnaire. The results were: 50% are aged 30 to 39 years, 70% are single, 75% have only a high school education and 67.5% live on less than 1 minimum wage, 92.5% had their first menstruation with aged 10 to 15 years, 77.5% initiated sex aged 15 to 18 years, 70% reported that they do not use contraception, 62.5% have no children, 57.5% denied the practice of abortion, 95% reported that they have had 2 or more partners, and 92.5% have never had an STD. It was found that 62.5% perform the test every two years, 50% reported the nurse as a source of knowledge about Pap tests. He noted that as knowledge about the prevention of cervical cancer, 70% were satisfactory. According to the reasons that affect the performance of the Pap test 70% reported a lack of time. Concludes that it is

<sup>1</sup> Enfermeira formada na Universidade Ceuma. Email: daniellenogueira@hotmail.com.

<sup>2</sup> Enfermeira formada na Universidade Ceuma. Email: rubiahelena11@hotmail.com.

necessary to increase the coverage of the tests; guide women through awareness and demystify the technique and the results thereof.

Keywords: Knowledge. Prevention. Cervical cancer.

### LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Distribuição das entrevistadas, segundo dados socioeconômico. São Luís – MA, 2012.....	9
Tabela 2	Distribuição das entrevistadas, segundo dados gineco-obstétrico. São Luís – MA .....	10
Gráfico 1	Distribuição das entrevistadas, segundo a frequência que realiza o exame preventivo do câncer de colo uterino. São Luís – MA, 2012.....	12
Gráfico 2	Distribuição das entrevistadas, segundo fonte de conhecimento sobre o exame Papanicolau. São Luís – MA .....	12
Gráfico 3	Distribuição das entrevistadas, segundo o conhecimento entre mulheres assistidas em uma unidade de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero. São Luís – MA.....	13
Gráfico 4	Distribuição das entrevistadas, segundo os fatores que interferem na realização do exame. São Luís, 2012.....	13

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>1</b>
		<b>0</b>
<b>4</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>1</b>
		<b>6</b>
	REFERÊNCIAS .....	1
		7
	APÊNDICES .....	1
		9
	ANEXO.....	2
		2

## 1 INTRODUÇÃO

O carcinoma de cérvix uterina, conhecido como câncer do colo do útero, é uma doença de evolução lenta que apresenta fases pré-invasivas e benignas, caracterizadas por lesões conhecidas como neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC'S) e fases invasivas, malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, podendo atingir os tecidos fora do colo do útero, incluindo as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (SMELTZER; BARE, 2002).

O câncer de colo uterino possui aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem definidos para sua detecção. Todavia representa a terceira maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira, sendo superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama (BRASIL, 2006).

A análise das taxas ajustadas de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, período de 1979-2004, indica que as mesmas continuam estáveis, não tendo apresentado alterações significativas: em 1979, a taxa era de 4,97/100 mil, ao passo que, em 2004, era de 4,74/100 mil

(MARTINS; THULER; VALENTE, 2005).

Em relação ao estado do Maranhão, somente no ano de 2005 teve surgimento de 520 casos/100.000 casos e 100/1000.000 óbitos, elevando a incidência para 16,87 casos por cem mil habitantes, já em 2008 a incidência foi de taxas brutas por 10.000 e de número de casos novos em mulheres, segundo uma localização primária, é que no estado à estimativa é de 630 casos novos e taxa bruta de 19,67, e na capital é de 190 casos novos e taxa bruta de 37,30 (INCA, 2008).

A incidência do câncer de colo de útero é mais prevalente nas mulheres de 20 a 29 anos de idade e o risco aumenta, rapidamente, até atingir seu pico geralmente na faixa dos 45 a 49 anos idade. A infecção persistente por tipos oncogênicos de papilomavírus humano (HPV) tem sido descrita como fator causal para o desenvolvimento do câncer do colo uterino e de suas lesões precursoras (BRITO; NERY; TORRES, 2007).

Ainda, o desenvolvimento do câncer cervical é menos provável na ausência da infecção pelo HPV e de fatores



coexistentes que favorecem a persistência da infecção, entre os quais: o início precoce das relações sexuais, número de parceiros sexuais, multiparidade, antecedentes de doenças venéreas, baixa escolaridade, uso de anticoncepcional oral por mais de 10 anos e o tabagismo, são fatores que também contribuem significativamente a etiologia destes tumores (AMORIM; BARROS, 2006).

O exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou), recomendado pela Organização Mundial da Saúde para o rastreamento, tem se mostrado efetivo em reduzir a incidência e a mortalidade da doença, quando disponibilizado em países com programas estruturados. No Brasil, apesar de introduzido na rede pública de serviços aproximadamente há 25 anos, integrando programas regionais bem sucedidos e fazer parte do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) desde 1994, o exame (Papanicolaou) ainda é oferecido às mulheres de forma oportunista, quando estas comparecem à unidade de saúde para atendimento, principalmente para cuidados materno-infantil (BRASIL, 2006).

Este exame consiste em uma tecnologia simples, eficaz e de baixo custo para o sistema de saúde, podendo ser realizado por um profissional de saúde treinado adequadamente, sem a

necessidade de uma infra-estrutura sofisticada. Ele possibilita um rastreamento de até 80% dos casos de câncer de colo uterino e se as lesões iniciais forem tratadas de forma adequada, a redução da taxa de câncer cervical pode chegar a 90% (TAVARES; PRADO, 2006).

A PCCU é um tema muito amplo que pode ser idealizado ou pensado de várias formas, entre elas pela própria competência dos profissionais em realizar práticas assistenciais, em que o objeto do trabalho é o ser humano; o próprio processo saúde-doença; a organização dos serviços de saúde e a percepção/sentimentos da mulher em relação ao exame, bem como sua situação social, econômica e cultural (PINTO; OLIVEIRA, 2007).

Os mesmos autores ressaltam ainda que, a educação em saúde ajudaria as mulheres a terem maior autonomia sobre seu corpo e sua saúde e com isso, acredita-se que poderiam, entre outros ganhos, trabalhar melhor a questão da vergonha, do medo que algumas vezes impedem muitas mulheres de procurarem os serviços de saúde.

Diante do exposto, reconhece-se como importante adotar estratégias que permitam a produção de dados e informações complementares sobre o conhecimento das mulheres sobre a prevenção desta patologia. No Brasil, em

especial nas regiões Sul e Sudeste, diversos trabalhos têm sido conduzidos nesta perspectiva. Por outro lado, na Região Nordeste, em particular no Estado de Maranhão, Brasil, poucos estudos têm sido realizados com tal objetivo, portanto, considerando que o câncer de colo do útero é uma das prioridades da política de saúde do país, justifica a realização deste estudo, pois investigar o conhecimento dessa clientela sobre a prevenção da patologia pode ajudar em ações mais eficientes e adequadas às reais necessidades da comunidade.

Portanto, este estudo objetivou neste estudo avaliar o conhecimento entre mulheres assistidas em uma unidade de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero. Tendo também como objetivos específicos: Conhecer o perfil sócio-econômico e obstétrico das mulheres pesquisadas; Verificar a fonte conhecimento das entrevistadas sobre a prevenção do câncer do colo do útero; Identificar a frequência da realização do exame preventivo do câncer de colo do útero entre as mulheres entrevistadas.

## 2 METÓDOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva de caráter quantitativa, realizada em uma unidade básica de saúde no município de São Luís – MA, no período de setembro de 2012.

A unidade de saúde dispõe de atendimento por demanda espontânea aos usuários, atua na prestação de serviços humanizados a comunidade, atendendo aos programas preconizados pelo MS (Ministério da Saúde), oferecendo atendimento a nível de atenção primária. A unidade atende também os programas de Hipertensão, Diabetes, Planejamento familiar, Atendimento a Gestante, Criança, Adolescente, Mulher e Atendimento Médico. Assim desenvolvendo suas

atividades em sede própria com instalações adequadas a demanda da comunidade.

É composto por médicos, enfermeiros, odontológico e técnico de enfermagem. Sendo um centro que oferece aos seus clientes atendimento à: Imunização; Curativo; Atendimento a Gestante; Atendimento a Crianças; Atendimento ao idoso e adolescente; Consulta Médica; Consulta de Enfermagem; Hipertensão Arterial; Diabetes Mellitus.

A população foi constituída por todas as mulheres, escolhidos aleatoriamente, que procuraram espontaneamente o posto de saúde para atendimento médico na área de clínica médica, ginecologia e atendimento de

enfermagem. O critério de exclusão foi as mulheres que não quiserem participar do estudo, totalizando 40 mulheres.

O instrumento de pesquisa utilizado foi um questionário contendo questões abertas e fechadas abordando vários aspectos: idade, estado civil, escolaridade, ocupação, renda, menarca, coitarca, uso de métodos contraceptivos, número de filhos, aborto, número de parceiros, DST, conhecimento sobre o exame preventivo, motivo e frequência da realização do exame. A coleta de dados foi realizada na sala de espera do posto de saúde no período do estudo. A aplicação do questionário foi de forma individual, após a explicação da pesquisadora sobre os objetivos e importância do estudo, sendo a participação espontânea, com garantia de anonimato diante dos achados.

O conhecimento sobre o exame de Papanicolaou foi considerado

satisfatório quando a entrevistada sabia que o exame de Papanicolaou tem como objetivo o diagnóstico do câncer de colo uterino e que deve ser realizado anualmente e insatisfatório quando ela não soube responder sobre a finalidade do exame e/ou a frequência com que deve ser realizado.

Após coletar os dados, foram analisadas as respostas, agrupados e tabulados para posteriormente fazer à estatística através do programa Microsoft Excel 2007. Foram respeitados os aspectos éticos concernentes a Resolução de nº196/96 do CNS de 10 de outubro de 1996, que delimitam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e todos os participantes assinaram o Termo de Livre Consentimento.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Distribuição das 40 entrevistadas, segundo dados socioeconômico. São Luís – MA, 2012.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Idade</b>		
18 a 19 anos	8	20
20 a 29 anos	12	30
30 a 39 anos	20	50
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Estado civil</b>		
Solteira	28	70
Casada	12	30
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

#### **Escolaridade**

Ensino Fundamental	3	7,5
Ensino Médio	30	75
Ensino Superior	7	17,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

#### **Renda familiar**

Menos de 1 salário mínimo	27	67,5
1 a 3 salários mínimos	13	32,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

De acordo com tabela 1, constatou que 50% dos entrevistados

estavam com 30 a 39 anos; 70% se encontram solteiras; 75% possuem somente o ensino médio e 67,5% vivem com menos de 1 salário mínimo.

Diversos fatores interferem na adesão das mulheres ao exame de Papanicolau, contribuindo para persistência do câncer de colo de útero como um sério problema de saúde pública. Conforme Cavalcante (2004), atualmente, o controle desta doença é dificultado, sobretudo, por fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, fazendo com que mais de 70% das pacientes diagnosticadas com câncer de colo de útero, apresentem a doença em estágio avançado já na primeira consulta, limitando consideravelmente a possibilidade de cura.

A faixa etária mais acometida de câncer de colo uterino é entre 25 e 60 anos; entretanto, os adolescentes constituem uma população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual (LONGATTO et al, 2003).

A população estudada encontra-se dentro da faixa etária na qual a incidência do câncer de colo do útero é alarmante, visto que essa neoplasia pode ocorrer em mulheres jovens que iniciam a atividade sexual na adolescência e trocam constantemente de parceiros, embora sua

incidência maior seja entre os 35 e 49 anos de idade. Porém, as lesões mais graves também são encontradas nas faixas que podem variar entre 35 e 55 anos (BRANCO, 2005).

As literaturas consultadas mostram que a frequência do câncer de colo uterino é mais importante nas mulheres casadas que nas solteiras. Na verdade esse fator está relacionado à atividade sexual da mulher. A literatura cita o papel da vida sexual como fator de risco para o câncer de colo uterino. Nesse sentido, está o papel do esperma (pela presença de proteínas no líquido seminal como histona e a protamina) e as patologias genitais associadas ao HPV (BRASIL, 2002; BRANCO, 2005; SOUSA, BORBA, 2008).

Diversos fatores de risco estão associados ao aparecimento do câncer de colo uterino, desde a infecção pelo vírus HPV até aos maus hábitos sexuais (promiscuidade, coitarca precoce, multiparidade) e maus hábitos de vida (sedentarismo, tabagismo, uso de álcool e drogas, alimentação inadequada e uso contínuo de contraceptivos orais). No Brasil a pobreza tem sido um fator influente no desenvolvimento da neoplasia uterina devido ao baixo nível escolar, desinformação e analfabetismo (LONGATTO et al, 2003).

A baixa escolaridade pode também estar associada ao baixo poder aquisitivo das participantes do estudo. Conforme o estudo de Sousa e Borba (2008) que 75% das entrevistadas estudaram por menos de 4 anos ou são analfabetas. Essa condição predispõe a uma baixa compreensão acerca do exame citológico e de outras medidas de promoção da saúde e prevenção de DST.

Tabela 2 – Distribuição das 40 entrevistadas, segundo dados gineco-obstétrico. São Luís – MA, 2012.

VARIÁVEIS	Nº	%
<b>Menarca</b>		
10 a 15 anos	37	92,5
Acima dos 15 anos	3	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Coitarca</b>		
11 a 14 anos	6	15
15 a 18 anos	31	77,5
Acima dos 18 anos	3	7,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Usa métodos contraceptivos</b>		
Sim	12	30
Não	28	70
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Possui filhos</b>		
Sim	15	37,5
Não	25	62,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Já fez aborto</b>		
Sim	17	42,5
Não	23	57,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Nº de parceiros anteriores</b>		
1 parceiro	2	5
2 ou mais parceiros	38	95
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Já teve DST</b>		
Sim	3	7,5
Não	37	92,5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Na tabela 2 relacionada a dados gineco-obstétricos das entrevistadas evidenciamos que 92,5% tiveram a primeira menstruação com idade entre 10 a 15 anos; 77,5 % iniciaram atividade sexual com idade entre 15 a 18 anos; 70% relataram que não fazem uso de métodos contraceptivos; 62,5% não possuem filhos; 57,5% negaram a prática de aborto; 95% relataram que já tiveram 2 ou mais parceiros e 92,5% nunca tiveram uma DST.

Na análise dos dados deste estudo, observou-se que as mulheres que eram mães, relataram ter realizado o Papanicolau, em proporções maiores (69%), do que as que não tinham filhos (55%). Já com relação à constituição da família, constatou-se que o percentual de realização do exame foi mais freqüente entre as mulheres que tinham famílias composta por cônjuge e filhos (72%) (BRENNA et al., 2003).

A grande importância de fatores como promiscuidade sexual, grande número de filhos, início precoce da atividade sexual e infecções ginecológicas repetidas, foi levar a descoberta do HPV como agente causal das alterações que levam ao carcinoma do colo do útero (LIMA; PALMEIRA; CIPOLITTE, 2006).

Ao longo dos anos, estudos reforçam a idéia da associação do câncer de colo uterino com a atividade sexual das

mulheres, sendo que as mulheres com múltiplos parceiros sexuais, que iniciaram a atividade sexual muito cedo e também que tiveram muitos filhos são mais predispostas a desenvolverem este tipo de câncer (DAVIM et al., 2005).

A abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento por meio do exame citopatológico. Cabe aos profissionais de saúde orientar a população feminina quanto à importância da realização periódica deste exame para o diagnóstico precoce da doença, pois isto possibilita o tratamento e fase inicial e, conseqüentemente, diminuição da morbimortalidade por este tipo de câncer (BRASIL, 2004).

Além dos jovens e adolescentes, também as mulheres com parceiro fixo, sejam casadas ou não, não se sentem vulneráveis a adquirir qualquer infecção, por sentirem distante o risco de contrair DST e AIDS (FERNANDES et al., 2004).

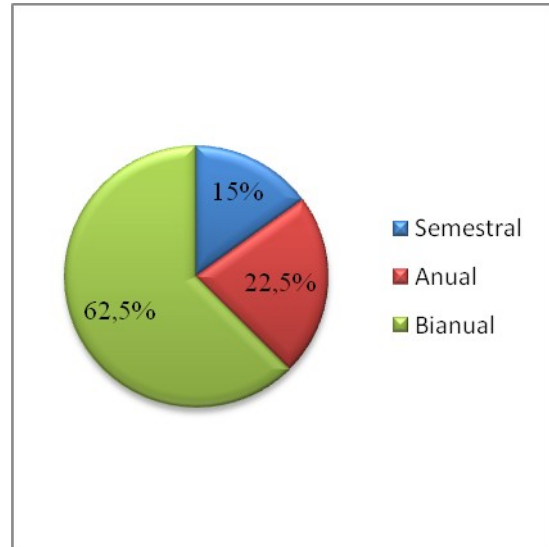


Gráfico 1 – Distribuição das 40 entrevistadas, segundo a frequência que realiza o exame preventivo do câncer de colo uterino. São Luís – MA, 2012.

No gráfico 1 verificou-se que 62,5% das entrevistadas relataram a realização do exame bianualmente, ou seja, a cada 2 anos.

A periodicidade do rastreamento é uma vez ao ano e, após 2 exames consecutivos normais, a cada 3 anos. Para um controle efetivo do câncer cérvico-uterino é evidente a necessidade de veicular a informação e incrementar os métodos de comunicação, a fim de facilitar às mulheres o acesso ao conhecimento e provocar as transformações esperadas quanto ao seu comportamento em saúde. (SOARES, 2007).

A periodicidade da realização do exame Papanicolaou é indispensável quando se pensa em qualidade de prevenção do câncer de colo uterino, pois quando deixa de realizá-lo com a

frequência preconizada pelo Ministério da Saúde, a mulher compromete a prevenção do agravo e diminui a possibilidade do diagnóstico precoce. Concordamos que a efetividade da detecção precoce do câncer de colo uterino por meio do exame Papanicolaou, se associada ao tratamento desse câncer em seus estágios iniciais, tem resultado na redução das taxas de incidência da doença (BRANCO, 2005).

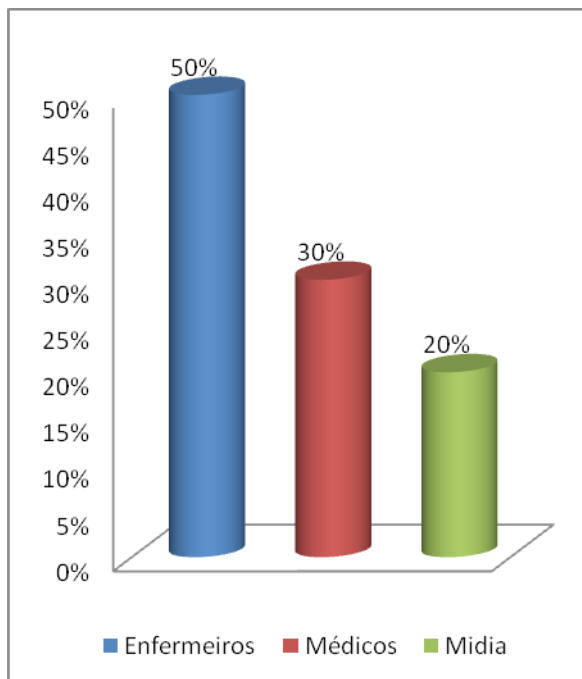


Gráfico 2- Distribuição das 40 entrevistadas, segundo fonte de conhecimento sobre o exame Papanicolaou. São Luís, 2012.

Constatamos no gráfico 2, que 50% da amostra relataram o Enfermeiro como fonte de conhecimento sobre os exames Papanicolaou.

As ações educativas, para serem eficazes e provocadoras de mudança de atitudes precisam também ter um cunho

pessoal, envolvente e comprometido. O saber sobre o câncer, o que é, como se desenvolve, a prevenção e o poder discutir e refletir sobre essas informações são ações que instrumentalizam a mulher para tomar decisões sobre sua vida e sua saúde. Só desse modo a prevenção é possível, como ato voluntário e consciente e não como ato imposto (BRASIL, 2004).

Para Bezerra et al (2005) as medidas educativas são, assim, extremamente importantes através da equipe multiprofissional, principalmente considerando-se o fato de grande maioria das mulheres da população estudada encontrarem-se na faixa etária reprodutiva, necessitando, assim, de orientações quanto à sua saúde, tão fundamentais para a qualidade de vida delas e de todos aqueles que com elas partilham o convívio familiar.

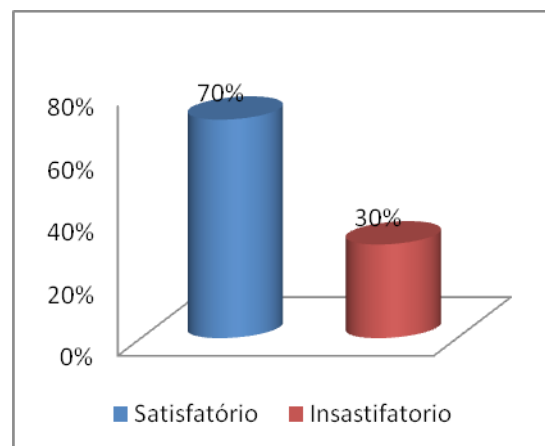


Gráfico 3 – Distribuição das 40 entrevistadas, segundo o conhecimento entre mulheres assistidas em uma unidade de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero. São Luís – MA, 2012.

No gráfico 3, observou que quanto ao conhecimento das entrevistadas sobre a prevenção do câncer do colo do útero, 70% foi satisfatório.

Em estudo comparativo entre mulheres brasileiras e japonesas verificou-se que o conhecimento da finalidade do exame de Papanicolaou influencia as mulheres a se submeterem ao mesmo, resultando em uma maior e mais consciente procura, enquanto que a desinformação sobre a doença e o exame prejudica a mulher na procura dos cuidados preventivos. A desinformação pode gerar despreocupação e conseqüente desinteresse pela prevenção, não só do câncer de colo uterino, como também de outras doenças ginecológicas (VALENTE et al., 2009).

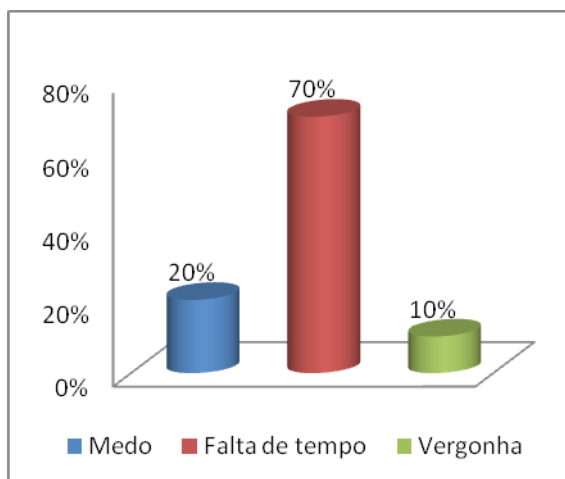


Gráfico 4 – Distribuição das 40 entrevistadas, segundo os fatores que interferem na realização do exame. São Luís, 2012.

No gráfico 4, segundo os motivos que interferem a realização do

exame preventivo de Papanicolaou 70% relataram a falta de tempo.

Estudos realizados com mulheres sobre prevenção de câncer cérvico-uterino afirmam que o medo da doença é um dos principais motivos que levam a não realizarem o exame citológico. Acredita-se que a preocupação das mulheres em relação ao resultado pode ser sanada, em parte, com a interação profissional-cliente, o que contribui para a promoção da tranquilidade demonstrada pela mulher durante a realização do exame e quanto ao seu resultado (ROBERTO NETTO, 2007).

Na pesquisa realizada por Pinho e Oliveira (2003), os principais motivos relatados pelas mulheres para a não realização do teste de papanicolau são: medo em relação ao câncer, vergonha, sentimento de embaraço, desconforto físico, invasão de privacidade e da integridade corporal, barreiras financeiras, localização dos serviços de saúde, transporte e principalmente, barreiras organizacionais como a burocracia no tempo gasto na marcação das consultas, da espera para atendimento e greve dos serviços públicos.

É importante enfatizar que o risco de câncer de colo na fase invasora cresce gradativamente até os 60 anos, quando então tende a diminuir. Ainda é possível ressaltar que já foram relatados



casos de carcinoma na fase invasora em mulheres jovens com idade entre 15 a 20

anos, com vida sexual ativa (SMALTZER; BARE, 2002).

#### 4 CONCLUSÃO

Diante dos objetivos propostos, pode-se concluir que: 50% dos entrevistados estão 30 a 39 anos; 70% se encontram solteiras; 75% possuem somente o ensino médio e 67,5% vivem com menos de 1 salário mínimo, 92,5% tiveram a primeira menstruação com idade entre 10 a 15 anos; 77,5 % iniciaram atividade sexual com idade entre 15 a 18 anos; 70% relataram que não fazem uso de métodos contraceptivos; 62,5% não possuem filhos; 57,5% negaram a prática de aborto; 95% relataram que já tiveram 2 ou mais parceiros e 92,5% nunca tiveram uma DST. Verificou-se que 62,5% realizam o exame bianualmente, 50% relataram o Enfermeiro como fonte de conhecimento sobre o exame Papanicolaou. Quanto o conhecimento sobre o exame de Papanicolaou foi considerado satisfatório quando a entrevistada sabia que o exame de Papanicolaou tem como objetivo o diagnóstico do câncer de colo uterino e que deve ser realizado anualmente e insatisfatório quando ela não soube

responder sobre a finalidade do exame e/ou a frequência com que deve ser realizado, observou que quanto ao conhecimento sobre a prevenção do câncer do colo do útero, 70% foi satisfatório. Segundo os motivos que interferem a realização do exame preventivo de Papanicolaou 70% relataram a falta de tempo.

Vale salientar, portanto, que os projetos educativos em saúde sejam direcionados não somente para a necessidade de divulgação da importância e finalidade do exame de Papanicolaou, como também, abordem sobre os cuidados necessários antes do exame e a humanização na interação profissional-cliente durante a consulta ginecológica. Este direcionamento visa reduzir a vergonha, o medo e a tensão das mulheres, não só na realização da coleta do material, mas também, na consulta de retorno para apresentar o resultado, contribuindo assim na prevenção do câncer de colo de útero e de outras doenças ginecológicas que são detectadas, imprescindíveis na promoção da saúde da mulher.

## REFERÊNCIAS

- AMORIN, V.M.S.L; BARROS, M.B.A. Fatores relacionados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Publ.**; v.22, n.11, p.2329-38, 2006.
- BEZERRA, S.J.S; GONÇALVES, P.C; FRANCO, E.S; PINHEIRO, A.K.B. Perfil das mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST- J Bras Doenças Sex Transm.**; n.17, v.2, p:143-8, 2005.
- BRANCO, I.M.B.H.P. Prevenção do câncer e educação em saúde: opiniões e perspectivas de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**; n.14, v.2, p: 246-9, abr/jun, 2005.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e de mama.** Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2005:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST):** manual de bolso. Brasília; 2002.
- BRENNA, S. M., HARDY, E., ZEFERINO, L.C., NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Caderno de Saúde Pública**, v.17, n.4, p.909-917, 2003.
- BRITTO, C.M.S; NERY, I.S; TORRES, L.C. Sentimentos expectativas das mulheres acerca da citologia oncológica. **Rev Bras Enferm.**; v. 60, n. 4, p.360-90, Jul/Ago, 2007.
- CAVALCANTE, M.M.B. **A atuação do enfermeiro da equipe de saúde da família na prevenção e detecção precoce do câncer cérvico-úterino.** Sobral 2004.
- DAVIM, R.M.B; TORRES, G.V; SILVA, R.A.R; SILVA, D.A.R. Conhecimento de mulheres de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Natal/RN sobre o exame de Papanicolaou. **Rev da Esc Enferm USP.**; n.39, v3, p: 296-302, 2005.
- FERNANDES, A. M. S. et al. Conhecimento, atitudes e práticas de mulheres com relação às DST. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 16(Sup. 1):103-112, 2004.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Incidência 2008**: estimativas de câncer no Brasil. 2008. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2007/>> Acesso em: 20 mai.2012.

LIMA, A.C; PALMEIRA, V. A. J; CIPOLITTE, R; **Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil**, 2006. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(10): 2151-2156, out, 2006.  
LONGATTO F. A.; ETLINGER D.; GOMES N. S.; CRUZ S. V; CAVALIERI M. J. **Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos**. Rev Inst Adolfo Lutz, 2003.

MARTINS, L.F.L; THULER, L.C.S; VALENTE, J.G. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Bras Ginecol Obstet.**; v. 3, n. 27, p. 485-92, 2005.

PINTO, I.C; OLIVEIRA, M.M. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**; 7(1):31-8, jan/mar, 2007.

ROBERTO NETTO, A. A prevenção do câncer de colo de útero e seu conhecimento por educadores de ensino fundamental. **Revista Feminina**, v. 35, n. 10, p. 643-649, outubro, 2007

SOUZA A.B.; BORBA P.C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na estratégia saúde da família do município de Assaré. **Cad. Cult. Ciênc.** V.2 N. 1 –p. 36-45, 2008.

SOARES, MC. **A integralidade na saúde da mulher: possibilidades de atenção à mulher com câncer de colo uterino nos serviços de saúde**. Tese. Ribeirão Preto: Programa de Saúde Pública. EERP/USP; 2007.

SMELTZER, S.C; BARE, B.G. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgico**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

TAVARES, C.M.A.; PRADO, M. L. Pesquisando a Prevenção do Câncer Ginecológico em Santa Catarina. **Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.15, n.4, p.578-586, 2006.

VALENTE, C.A; ANDRADE, V; SOARES, M.B.O; SILVA, S.R. Conhecimento de mulheres sobre o exame de papanicolaou. **Rev Esc Enferm USP.** ; 43(Esp 2):1193-8. 2009.

APÊNDICES

## APÊNDICE A – Questionário

**Questionário para a coleta de dados****1. Idade**

- 18-19 anos
- 20-29 anos
- 30-39 anos
- 40-49 anos
- igual ou + de 50 anos

**2. Escolaridade**

- analfabeto
- ensino fundamental incompleto
- ensino médio incompleto
- ensino superior incompleto
- alfabetizado
- ensino fundamental completo
- ensino médio completo
- ensino superior completo

**3. Estado Civil**

- solteira
- casada
- separada
- divorciada
- união consensual
- viúva

**4. Renda Familiar**

- até um salário mínimo
- de um a dois salários mínimos
- de três a cinco salários mínimos
- mais de cinco salários mínimos

**5. É tabagista?**

- não  sim

**6. Idade da menarca**

- dos 9 anos até 11 anos
- dos 12 aos 14 anos

- dos 15 aos 18 anos  
 mais de 18 anos

**7. Idade da coitarca**

- antes dos 10 anos  
 dos 11 aos 14 anos  
 dos 15 aos 18 anos  
 mais de 18 anos

**8. Usa métodos contraceptivos**

- não  sim, qual? \_\_\_\_\_

**9. Tem filhos vivos**

- não  
 sim, quantos? \_\_\_\_\_

**10. Já teve algum aborto espontâneo?**

- não  sim, quantos? \_\_\_\_\_  espontâneo  provocado

**11. Número de parceiros sexuais nos últimos 12 meses?**  1  2  3  +3

**12. Já teve alguma DST:**

- não  sim, qual? \_\_\_\_\_

**Sobre o exame preventivo**

**1. Você conhece o exame de Papanicolau?**

- Sim  Não

**2. Por qual meio você teve conhecimento sobre o exame:**

- pelos médicos  pelos enfermeiros  
 através da mídia  Outros \_\_\_\_\_

**3. Porque realizar o exame preventivo:**

- ouviu falar pelas propagandas  o profissional de saúde encaminhou ao serviço  
 acha importante  para a prevenção de doenças

**4. Em alguma consulta que tenha realizado, alguma vez um médico ou enfermeiro falou para a senhora sobre o exame de Papanicolaou, sem que a senhora tenha perguntado?**

- Sim  Não

**5. Para realizar o exame de Papanicolaou, o médico ou enfermeiro precisa pegar da senhora uma: [Ler as opções, pode marcar só uma]**

- Uma amostra de sangue  Uma amostra de dentro da vagina  Uma amostra de urina  Outro \_\_\_\_\_  Não sabe

**6. O exame de Papanicolaou serve para: detectar ou prevenir: [Ler as opções, pode marcar mais de uma]**

- Doenças, porém não sabe qual tipo  Gravidez  Câncer na Mulher  Infecção urinária  Câncer de colo uterino  Infecção vaginal (corrimento)  Câncer de mama  Outro urinária  Não sabe

**7. Com que regularidade deve ser realizado o exame:**

- mensal  trimestral  semestral  bianual  trianual  não sei responder

**8. Quais os cuidados que se deve ter para a realização do exame:**

- não ter relações sexuais até uma semana antes  
 não ter relações sexuais até 72 horas antes  
 não ter relações sexuais até 48 horas antes  
 não estar menstruada  
 não usar duchas, pomadas e cremes vaginal  
 não sei responder

**9. Segundo a sua opinião: realizar o exame de Papanicolaou é: [Ler as opções, pode marcar só uma]**

- Muito necessário  Necessário  Pouco necessário  Não necessário  Não sabe / sem opinião

**10. A senhora já realizou alguma vez o exame de Papanicolaou?**

- Sim  Não

**11. Se positivo sua resposta, por qual motivo a senhora faz o exame de Papanicolaou? [Ler as opções, pode marcar só 1]**

- Cada vez que tem problema ginecológico  Periodicamente, ainda que esteja sadia  Outro \_\_\_\_\_  Não quis responder

**12. Você teme a realização do exame:**

- não teme  tem vergonha  causa dor  a posição incomoda  outros \_\_\_\_\_

APÊNDICE B– Termo de Consentimento Livre E Esclarecido

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

A Senhora está sendo convidada a contribuir como voluntária, a uma pesquisa cujo título é **“CONHECIMENTO ENTRE MULHERES ASSISTIDAS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO”**. Esta pesquisa está sendo desenvolvida pelas enfermeiras Danielle Nogueira e Rúbia Helena.

O objetivo da pesquisa é avaliar o conhecimento entre mulheres assistidas em uma unidade de saúde sobre a prevenção do câncer de colo do útero.

Garantimos sigilo das informações, pois sua identidade será preservada. Somente os pesquisadores terão acesso aos seus dados. Caso não deseje participar, a senhora tem toda liberdade, sem prejuízo nenhum ao seu trabalho, podendo inclusive, retirar seu consentimento em qualquer etapa da pesquisa se assim achar conveniente.

Finalmente, ressaltamos que a Senhora não terá nenhum gasto com a pesquisa.

Desde já agradecemos sua participação.

---

Danielle Nogueira de Oliveira Cunha  
Enfermeira - pesquisadora

---

Rúbia Helena Passinho Marques  
Enfermeira - pesquisadora

---

Sujeito da pesquisa



ANEXO

## ANEXO A – Normas da Revista da UFMA para publicação

### **Normas de publicação**

#### **CADERNOS DE PESQUISA – NORMAS PARA PUBLICAÇÃO**

### **1 INFORMAÇÕES GERAIS**

Cadernos de Pesquisa é uma revista publicada pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PPPG) da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), de periodicidade quadrimestral e circulação nacional e internacional, disponibilizada no formato impresso e eletrônico. Destina-se à publicação de trabalhos científicos, inéditos e multidisciplinares, sob a forma de artigo, de artigo de revisão, de resenha ou de documento. A revista aceita também, texto em inglês e espanhol.

A publicação dos trabalhos depende da decisão da Comissão Editorial, após o parecer de pelo menos dois revisores do quadro de colaboradores da revista, em procedimento sigiloso quanto à identidade do(s) autor(es) e revisor(es).

Os autores são responsáveis pelas informações contidas nos trabalhos, bem como pela devida permissão para uso das ilustrações ou tabelas publicadas de outras fontes.

Um termo de responsabilidade e de transferência dos direitos de publicação, conforme modelo disponível em [www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa](http://www.pppg.ufma.br/cadernosdepesquisa), assinado pelos autores, deverá acompanhar os textos submetidos à publicação.

Os trabalhos encaminhados por alunos de graduação e pós-graduação, se realizados com a participação e/ou orientação de um professor ou dentro de grupos de pesquisa, devem conter o nome do professor orientador como co-autor do texto.

Os autores serão informados, através do *e-mail* indicado, sobre a aceitação ou não do trabalho para publicação. Em caso de aceitação, cada autor receberá um exemplar impresso da revista.

Para efeito de apresentação, padronização e comunicação, os trabalhos enviados deverão seguir rigorosamente as regras das normas especificadas a seguir, sob o risco de não serem aceitos.

## **2 NORMAS E CRITÉRIOS PARA APRESENTAÇÃO**

O(s) autor(es) deverão submeter os seus trabalhos de acordo com as exigências de apresentação tabular do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e das normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) referente a informação e documentação, adotando sempre as edições mais recentes, a saber:

- a) NBR 6022- Artigo em publicação periódica científica impressa;
- b) NBR 10520 – Citações em documentos;
- c) NBR 6023 – Referências;
- d) NBR 6028 – Resumo;
- e) NBR 6024 – Numeração progressiva das seções de um documento;
- f) NBR 14724 – Trabalhos acadêmicos;
- g) IBGE. **Normas de apresentação tabular**. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993.

Os trabalhos submetidos que não estiverem de acordo com as normas supracitadas serão recusados pela Comissão Editorial.

### **2.1 Estrutura**

#### **Artigo**

- a) o número de folhas dos artigos não deve ultrapassar vinte (20);
- b) os trabalhos devem apresentar a seguinte sequência:
  - título e subtítulo (se houver), respectivamente, em português, inglês e espanhol;
  - nome(s) do(s) autor(es);
  - resumo informativo (de 100 a 250 palavras), na língua do texto, com Palavras-chave (no máximo de 06 palavras, separadas por ponto);
  - resumo em língua estrangeira, em inglês (Abstract com Keywords) e em espanhol (Resumen com Palabras clave);
  - texto (introdução, desenvolvimento e conclusão);
  - notas explicativas (se houver);
  - Referências.

#### **Artigo de revisão**

Os textos de revisão devem seguir a mesma estrutura de artigos indicada anteriormente.

### **Resenhas**

- a) os textos direcionados a essa seção não devem ultrapassar o limite de três (03) folhas;
- b) serão aceitas resenhas de publicações editadas no Brasil e no exterior há, no máximo 07 e 04 anos, respectivamente;
- c) as resenhas deverão apresentar a seguinte sequência:– Referência completa de Autor(es). Título: subtítulo (se houver). Local de publicação: Editora, ano. nº de páginas,
  - Nome do resenhista;
  - Instituição a que pertence;
  - Texto (revisão crítica da publicação).

### **Documentos**

- O número de folhas não deverá ultrapassar dez (10).  
Os trabalhos deverão apresentar a seguinte sequência:
- Título;
  - Palavras-chave (no máximo de 03 palavras);
  - Apresentação esclarecendo a relevância e a procedência dos documentos;
  - Texto.

## **2.2 Regras gerais de apresentação**

**Todo o material deve ser encaminhado via e-mail ([cadernosdepesquisa@ufma.br](mailto:cadernosdepesquisa@ufma.br)) contendo:**

- a) texto a ser submetido à publicação;
- b) um arquivo em pdf com os seguintes dados de identificação: seção para a qual envia o trabalho (artigos, artigos de revisão, resenhas e documentos), título do trabalho, nome completo do(s) autor(es), instituição a que pertence, titulação, endereço completo, telefone e endereço eletrônico;
- c) os textos devem ser gerados em *Word* ou *Open Office*, com a seguinte formatação: fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço entrelinhas 1,5, sem paginação e com margens superior e esquerda de 3 cm, inferior e direita de 2,0 cm, recuo de parágrafo (primeira linha) de 2,0 cm. O mesmo texto deverá, também, ser encaminhado em pdf;
- d) os textos devem ser enviados após uma rigorosa revisão ortográfica, gramatical e de normalização.
- e) quanto a citações, exige-se utilizar o sistema autor-data, conforme NBR 10520, com as seguintes orientações:
  - ✓ quando o sobrenome do autor estiver incluído na sentença, deverá ser escrito somente com a primeira letra maiúscula, seguido do ano da publicação e página da citação, neste caso, quando for citação direta, da respectiva fonte utilizada. Exemplos: Freire (2009, p. 7), Freire e Matos (2009, p. 7), Freire, Matos e Campos (2009, p. 7) ou Freire et al. (2009, p. 7), este último, quando for de mais de três autores. Nas citações

- indiretas a indicação do número de página é opcional, conforme exemplo: Freire (2009) ou Freire (2009, p. 7);
- ✓ quando o sobrenome do autor não estiver incluído na sentença, o autor e o ano devem ser colocado entre parênteses, separados por vírgula e em letras maiúsculas. Exemplos: (FREIRE, 2009, p. 7), (FREIRE; MATOS, 2009, p. 7), (FREIRE, MATOS; CAMPOS, 2009, p. 7), (FREIRE et al., 2009, p. 7);
  - ✓ as citações que contenham até três (3) linhas não serão destacadas com o recuo, devendo permanecer com a mesma fonte do texto e entre aspas duplas, indicando a fonte e a página consultada quando for citação direta;
  - ✓ as citações de mais de três (3) linhas deverão vir destacadas com recuo de 4,0 cm da margem esquerda, utilizando a mesma fonte do texto, porém em tamanho dez (10), espaçamento simples (1,0) e sem aspas duplas;
  - ✓ as citações em língua estrangeira deverão ser traduzidas para a língua do texto indicando os créditos da tradução, após a chamada de citação, como o exemplo: (COSTA, 2010, p. 10, tradução nossa);
  - ✓ não usar expressões latinas (Id., Ibid., op. cit. etc.) no texto, exceto apud (citado por) e et al. (e outros). Exemplos: Demo (apud COSTA, 2010, p. 10) ou (DEMO apud COSTA, 2010, p. 10), Costa et al. (2010) ou (COSTA et al., 2010);
  - ✓ as ilustrações (quadros, fotografias, figuras, gráficos etc.), deverão apresentar suas respectivas legendas, conforme item 5.8 da NBR 14724/2011. As ilustrações, as tabelas e as fórmulas terão sua chamada no texto e serão apresentados em folhas separadas, numerados com algarismos arábicos e em resolução de até 300 dpi, com títulos e cabeçalhos padronizados quanto ao formato e termos utilizados. A indicação da fonte é semelhante à das citações (autoria e ano), exemplo, Fonte: Costa (2011), indicando a fonte nas Referências no final do trabalho. As ilustrações, tabelas e fórmulas deverão vir em preto e branco, inseridas no texto e também separadas em formato jpeg;
  - ✓ as Tabelas devem ser padronizadas conforme as normas de apresentação tabular do IBGE;
  - ✓ as notas, de caráter explicativo e numeradas sequencialmente, devem figurar após a conclusão do texto, eliminando-se os recursos da nota de rodapé;
- f) as referências devem conter somente os autores citados no trabalho, apresentados em ordem alfabética, de acordo com as normas NBR 6023. As entradas de autor(es) nas referências devem ser idênticas às das citações e sempre com letras maiúsculas (caixa alta).

### 3 DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE E TRANSFERÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS

Cada autor deverá assinar e encaminhar, individualmente ou em conj seguintes documentos:

- a) Declaração de Responsabilidade;
- b) Transferência de Direitos Autorais, nos quais constarão:
  - Título do artigo:
  - Nome por extenso dos autores (na mesma ordem em que aparecem no artigo).

#### 3.1 Declaração de responsabilidade

Todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar a Declaração de responsabilidade nos termos a seguir:

- *Certifico que participei da concepção do trabalho para tornar pública minha responsabilidade pelo seu conteúdo, que não omiti quaisquer ligações ou acordos de financiamento entre os autores e companhias que possam ter interesse na publicação deste artigo.*
- *Certifico que o texto enviado é original, inédito e que o trabalho, em parte ou na íntegra, ou qualquer outro trabalho com conteúdo substancialmente similar, de minha autoria, não foi enviado a outra Revista e não o será, enquanto sua publicação estiver sendo considerada pela revista **Cadernos de Pesquisa**, quer no formato impresso, quer no eletrônico.*
- *Certifico que o trabalho submetido à publicação é fruto de pesquisas por mim realizadas e que não omiti nenhuma citação de autoria dos textos de outros autores por mim utilizados.*

#### 3.2 Transferência de direitos autorais

Todas as pessoas relacionadas como autoras devem assinar o Termo de Transferência de direitos autorais no seguinte termo:

*Declaro que, em caso de aceitação do artigo, a revista **Cadernos de Pesquisa** passa a ter os direitos autorais a ele referentes, que se tornarão propriedade exclusiva da Revista, vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outro meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e, se obtida, farei constar o competente agradecimento à Revista.*

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Assinatura do(s) autor(es)**

**Para a Declaração de Responsabilidade e o Termo de Transferência de Direitos Autorais, ver a sessão [Declarações](#).**