



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA – FACENE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE CITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

JOÃO PESSOA-PB
2020

JULIANA CAVALCANTE MARINHO GRISI GUEDES

**FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE CITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, nível Mestrado, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Linha de pesquisa: Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^ª Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

JOÃO PESSOA-PB
2020

G957f

Guedes, Juliana Cavalcante Marinho Grisi

Ferramenta educativa sobre citologia oncotica na atenção primária / Juliana Cavalcante Marinho Grisi Guedes. – João Pessoa, 2020.

111f.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família)
– Faculdade Nova Esperança - FAMENE

1. Tecnologia. 2. Papanicolau. 3. Neoplasias do Colo de Útero. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 618.1

JULIANA CAVALCANTE MARINHO GRISI GUEDES

**FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE CITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada pela aluna Juliana Cavalcante Marinho de Araújo, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, tendo obtido o conceito __aprovado__, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelas professoras:

Aprovada em: ____ 22 ____ de ____ Maio ____ de 2020.

BANCA EXAMINADORA

Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Prof. Dra Smalyanna Sgren da Costa Andrade - Orientadora
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

Cintia Bezerra Almeida Costa

Prof. Dra. Cintia Bezerra Almeida Costa – Membro Externo
(Universidade Federal da Paraíba)

Ana Carolina Dantas R. Cerqueira

Prof. Dra. Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira – Membro Interno
(Faculdade de Enfermagem Nova Esperança)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a meus pais Jonas e Maria Tereza, que com seus exemplos e sua dedicação aos filhos sempre nos incentivaram e confiaram em nossa capacidade e potencial para ir além de nossos limites.

AGRADECIMENTOS

À Deus pela força espiritual que sempre me sustentou e me iluminou nos momentos mais escuros deste percurso e de toda minha vida.

Aos meus pais Jonas e Maria Tereza que dedicaram suas vidas a educação e ao cuidado com seus filhos.

Ao meu esposo Luciano, companheiro de todas as horas, e meus filhos Lucas, Davi e Ana Júlia que dão sentido a minha vida e que me trazem tantas alegrias.

A grande obstetra e colega de trabalho Maria José Soares, que tão amorosamente e despretensiosamente me deu a mão em um momento decisivo, realizando o que mais ninguém realizaria.

A mais doce bibliotecária que conheci: Lilianne (Lili), que com sua ternura e paciência torna nosso trabalho mais leve.

Ao casal de doutores Xavier e Rosilene que me apoiaram, me ensinaram e me acolheram em um período que foi essencial para a conclusão deste processo educativo.

Ao senhor Dennis Sabino, que com seu talento e paciência, contribuiu grandemente para a confecção do folheto educativo.

Aos meus colegas de turma e professores que me incentivaram através de seus exemplos, me mostrando que podemos alcançar o inimaginável pela perseverança e pelo estudo.

Aos juízes, que tanto contribuíram positivamente para que meu trabalho ficasse mais sólido e melhor.

À orientadora Smalyanna, pelos ensinamentos durante esta longa jornada.

*“Quem deseja ser feliz deve primeiramente fazer
felizes seus semelhantes.”*

Mokiti Okada (Meishu- Sama)

RESUMO

O câncer de colo uterino é considerado uma doença com incidência elevada na população brasileira e também entre as mulheres paraibanas, sendo a terceira maior causa de morte feminina, dentre os cânceres, sendo o exame Papanicolau a principal estratégia de rastreamento da doença na atenção primária. Para tanto, esta pesquisa teve como objetivo geral elaborar ferramenta educativa sobre citologia oncótica na atenção primária à saúde. Trata-se de estudo metodológico de desenvolvimento de ferramenta educativa para melhoria do processo de ensino-aprendizagem com abordagem quantiqualitativa. O polo teórico foi elaborado por meio de leitura e revisão dos documentos institucionais nacionais sobre a temática, apresentado por meio de um quadro organizado na forma de mapas conceituais e, após, no formato de folheto educativo. A ferramenta foi avaliada por seis peritos no assunto, os quais sugeriram alterações para o melhoramento do instrumento validado quanto à clareza e relevância do conteúdo. A análise dos dados ocorreu com uso do *software* IBM SPSS, versão 21, por meio do Índice de Validade de Conteúdo e do Alpha de Cronbach. A pesquisa foi aprovada sob n. CAAE 24990819.1.0000.5179. Quanto ao IVC, na rodada *Delphi I*, quanto a clareza, dez entre as 14 questões não obtiveram pontuação mínima de 0,80 e quanto a relevância, foram aprovadas apenas quatro. Na etapa *Delphi II*, todos os itens foram aprovados quanto à clareza e relevância. Quanto ao Alpha de Cronbach, a consistência interna dos critérios de clareza e relevância foi avaliada, demonstrando significância estatística na rodada *Delphi I* ($p \leq 0,05$). Na rodada *Delphi II*, embora o resultado não tenha se mostrado estatisticamente significativo nos dois critérios, as modificações realizadas e as exclusões dos itens permitiram elevar o valor do índice nas duas condições, tendo sido concluída a etapa que este trabalho se propôs.

Descritores: Tecnologia. Teste de Papanicolau. Neoplasias do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Cervical cancer is a high-incidence disease in the Brazilian population and also among women from Paraíba, being the third largest cause of female death among the cancers, and the Pap test is the main strategy of disease screening in primary care. Therefore, this study aimed to create a general educational tool on cytology in primary health care. This is a methodological study of the development of educational tool for the improvement of the teaching-learning process with quantitative-qualitative approach. The theoretical framework was developed through reading and review of national institutional documents on the topic, presented through a chart, organized as conceptual maps, and later, as an educational booklet. The tool was evaluated by six experts on the subject, who suggested changes to improve the validated instrument regarding clarity and relevance of the content. Data analysis occurred with the use of the software IBM SPSS, version 21, through the Content Validity Index and Cronbach's Alpha. The research was approved under n. CAAE 24990819.1.0000.5179. Regarding the CVI in Delphi I round, for clarity, ten out of the 14 questions did not obtain the minimum score of 0.80 and, for relevance, only four were approved. In the Delphi II round, all items were approved concerning clarity and relevance. For the Cronbach's Alpha, the internal consistency of the clarity and relevance criteria was assessed, demonstrating statistical significance in the Delphi I round ($p < 0.05$). In the Delphi II round, although the result was not statistically significant in the two criteria, changes and exclusion of items allowed raising the value of the index in both conditions, having been completed the step proposed by this work.

Descriptors: Technology. Papanicolaou Test. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Care.

RESUMEN

El cáncer cervical es considerado una enfermedad con una alta incidencia en la población brasileña y también entre las mujeres de Paraíba, siendo la tercera causa de muerte entre los cánceres femeninos, siendo la prueba de Papanicolaou la principal estrategia de seguimiento de la enfermedad en atención primaria. Así, el presente estudio pretende crear una herramienta educativa general sobre la citología en la atención primaria de salud. Este es un estudio metodológico del desarrollo de una herramienta educativa para la mejora del proceso de enseñanza-aprendizaje con enfoque cuantitativo y cualitativo. El polo teórico fue desarrollado a través de la lectura y revisión de documentos institucionales nacionales sobre el tema, presentado por medio de un cuadro, organizado en forma de mapas conceptuales, y después, en forma de un folleto educativo. La herramienta fue evaluada por seis expertos en el tema, que sugirieron cambios para la mejora del instrumento validado con relación a la claridad y relevancia de los contenidos. Los datos fueron analizados con la utilización del software IBM SPSS, versión 21, por medio del Índice de Validez de Contenido y alfa de Cronbach. La investigación fue aprobada bajo n. CAAE 24990819.1.0000.5179. En el IVC en la ronda Delphi I, para claridad, diez entre las 14 preguntas no obtuvieron una puntuación mínima de 0,80 y en la pertinencia, se aprobaron sólo cuatro. En la ronda Delphi II, todos los artículos fueron aprobados en cuanto a claridad y pertinencia. En el alfa de Cronbach, la consistencia interna de los criterios de claridad y pertinencia fue evaluada, demostrando significación estadística en la ronda Delphi I ($p < 0,05$). En la ronda Delphi II, aunque el resultado no fue estadísticamente significativo en los dos criterios, cambios y eliminaciones de elementos fueron realizados para elevar el valor del índice en ambas condiciones, habiendo sido completado el paso que este trabajo se propone.

Descriptor: Tecnología. Prueba de Papanicolaou. Neoplasias del Cuello Uterino. Atención Primaria de Salud.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AGC	Células Glandulares de Significado Indeterminado
AIS	Adenocarcinoma in situ
ANPPS	Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde
AOI	Células Atípicas de Origem Indefinida
ASC-US	Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado
CFM	Conselho Federal de Medicina
CCU	Câncer de Colo Uterino
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
FACENE	Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
FAMENE	Faculdade de Medicina Nova Esperança
FEBASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HULW	Hospital Universitário Lauro Wanderley
H-SIL	<i>High Scamous Intraepithelial Lesion</i>
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JEC	Junção Escamocolunar
LIEAG	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau
L-SIL	<i>Low Scamous Intraepithelial Lesion</i>
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
ODS	Organização das Nações Unidas
ONU	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
PNCTIS	Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TG	Trato Genital
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Esquematização das etapas para construção e validação do recurso tecnológico educacional. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.....	29
Figura 2	Mapa conceitual sobre as recomendações prévias dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=5).....	40
Figura 3	Mapa conceitual sobre as recomendações para a coleta cervical dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).....	43
Figura 4	Mapa conceitual sobre as recomendações para a coleta cervical dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).....	46
Figura 5	Mapa conceitual sobre as recomendações para a coleta cervical dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).....	47
Figura 6	Quesito 3, apresentando a palavra HISTERECTIMIZADAS.....	52
Figura 7	Quesito 4: foram acrescentadas informações complementares.....	54
Figura 8	Quesito 5: foram acrescentadas informações, inclusive um novo quadro com significado das palavras.....	55
Figura 9	Quesito 14: foi acrescentado um quadro para esclarecer o significado das siglas e feitas correções de erros presentes nos protocolos. A palavra “anos “ foi substituída por “meses”.....	57
Figura 10	Quesito 2 faz referência ao teste de HPV.....	58
Figura 11	Quesito 12 faz referência ao teste de HPV.....	60
Figura 12	Quesito 10 foi excluído.....	61
Figura 13	Quesito 11 foi excluído.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Critérios adaptados do Modelo de <i>Fehring</i> , 1987.....	31
Quadro 2	Recomendações prévias relacionadas ao câncer de colo uterino. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=5).....	37
Quadro 3	Informações relacionadas à coleta de material cervical. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).....	41
Quadro 4	Recomendações prévias relacionadas à conduta pós-resultado da citologia oncológica. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=7).....	44
Quadro 5	Caracterização dos juízes expertises quanto à idade, ao sexo, à pontuação de Fehring, o tempo de formação e atuação e maior titulação acadêmica. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (N=6).....	48
Quadro 6	Representação dos itens substituídos ou excluídos conforme julgamento dos juízes.....	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e relevância de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade do Conteúdo Individual (IVCI) nas etapas <i>Delphi</i> I e II. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=6).....	50
Tabela 2	Alpha de Cronbach (IC) e p-valor das variáveis Clareza e Relevância nas etapas <i>Delphi</i> I e II conforme julgamento dos juízes. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=6).....	51

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA.....	14
1.2	JUSTIFICATIVA.....	17
1.3	OBJETIVOS.....	17
1.3.1	Objetivo Geral.....	17
1.3.2	Objetivos Específicos.....	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	18
2.1	MAGNITUDE DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL E NO MUNDO.....	18
2.2	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, REPERCUSSÕES, MÉTODOS DE DETECÇÃO PRECOCE E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	20
2.3	MAPA CONCEITUAL COMO FERRAMENTA EDUCATIVA DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.....	22
2.4	TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO EM SAÚDE.....	24
3	CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	26
3.1	TIPO DE ESTUDO.....	26
3.2	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	26
3.3	POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	30
3.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	31
3.4.1	Compilação dos Documentos Oficiais.....	32
3.4.2	Elaboração dos Mapas Conceituais.....	32
3.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	34
3.6	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
3.6.1	Riscos e Benefícios da pesquisa.....	36
3.7	FINANCIAMENTO.....	36
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
4.1	LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E CONSTRUÇÃO DOS MAPAS CONCEITUAIS PROVISÓRIOS.....	37
4.2	VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO FOLHETO POR MEIO DA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES EXPERTISES.....	48
4.3	FOLHETO EDUCATIVO E RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE JUÍZES.....	52
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES.....	74
	ANEXOS.....	107

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DA TEMÁTICA

Em nível global, a Organização das Nações Unidas (ONU) adotou uma mudança conceitual para os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, atualizando para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Neste novo paradigma, o terceiro objetivo trata da saúde e bem-estar dos indivíduos e coletividades, a fim de reduzir o impacto das enfermidades sobre as pessoas, por meio de estratégias relacionadas ao combate de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis até 2030 (ONU, 2019).

No que tange as doenças crônicas, em especial as crônico-degenerativas, os cânceres possuem destaque quanto ao efeito negativo sobre a vida do indivíduo, devido ao diagnóstico e a condução terapêutica. Sobre isso, o câncer de colo uterino, também chamado de neoplasia cervical, está entre as principais causas de morte entre as mulheres brasileiras, sendo julgada a quarta causa de mortalidade entre mulheres no mundo, considerando somente as mortes por câncer. A incidência dessa doença é tão elevada que os tumores decorrentes dela se constituem na terceira maior frequência entre a população feminina, perdendo apenas para o câncer de mama e o colorretal (INCA, 2020).

Em todo o mundo, acometeu aproximadamente 570.000 novas pacientes em 2018, sendo mais comum em países com baixa renda (WHO, 2019). Nos Estados Unidos, é a 5^o causa de morte entre a população feminina nos últimos 15 anos (NCHS, 2017). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de colo uterino ocupa o terceiro lugar na mortalidade das brasileiras, caso consideremos somente a mortalidade por câncer. Estima-se aproximadamente 16.590 casos novos para cada ano do triênio 2020- 2022 (INCA, 2020).

Na Paraíba, trata-se da 2^o causa de morte, tendo cerca de 17 casos novos a cada 100.000 habitantes, ficando atrás da capital João Pessoa, com em torno de 20 novos casos para cada 100.000 habitantes (INCA, 2018c). Este tipo de câncer é causado pela infecção persistente de alguns subtipos do Papiloma vírus Humano, também conhecido como HPV. A principal via de transmissão do HPV é sexual (WHO, 2018). A infecção genital por este vírus é muito frequente, porém nem sempre causa doença. No entanto, em alguns casos, podem ocorrer modificações celulares que poderão evoluir para a doença. (INCA, 2018d).

Pode-se associar a elevada taxa de mortalidade ao fato de que as mulheres que mais procuram a rede básica de saúde, para realizarem estes exames, estão fora da faixa etária de prevalência do câncer. A maioria procura atendimento no período gestacional, devido ao

maior cuidado com exames de pré-natal, priorizando o cuidado à saúde apenas ao momento da maternidade e relegando a prevenção do câncer de colo de útero em outras fases da vida (BORGES *et al.*, 2010), momento em que a faixa etária de alto risco por vezes não prevalece.

As alterações das causadoras desse tipo de câncer são descobertas facilmente no exame preventivo, conhecido popularmente como Papanicolau. Na maioria das vezes, essas anomalias são curáveis na quase totalidade dos casos. Por essa razão, a coleta adequada, a partir da realização periódica desse exame se constitui na principal via de detecção, contribuindo para o prolongamento da vida com qualidade das mulheres.

A citologia oncótica ou exame de Papanicolau é o método mais barato e difundido para a prevenção e diagnóstico dessa doença. Ele vem sendo praticado em todo o país, tanto pela rede pública de assistência à saúde, bem como pela assistência privada/particular (BRASIL, 2011). Este exame, juntamente com a colposcopia e a biópsia, faz parte do rastreamento e diagnóstico do câncer de colo uterino.

A citologia é um exame rápido, indolor, prático e de fácil realização. Quando operado por profissional treinado e experiente é capaz de detectar lesões pré-malignas (BRASIL, 2013). A detecção em tempo hábil pode favorecer o diagnóstico, tratamento e cura de mulheres e, evitando, por conseguinte, sua morte, sobretudo, quando as vítimas dessa enfermidade estão em pleno período de vida economicamente ativa (BRASIL, 2018).

Com base nos argumentos expostos, o exame citológico, assim também como a colposcopia, devem ser cada vez mais valorizados como método de rastreio para evitar o câncer de colo de útero, já que se trata de uma importante causa de morte por câncer de mulheres, não somente no Brasil, mas em todo o mundo (WHO, 2018). Em meio a esta problemática, o Ministério da Saúde do Brasil convoca a população a se submeter à coleta de citologia oncótica dos 25 aos 64 anos, que consiste na faixa etária com maior prevalência do câncer de colo uterino (INCA, 2016a).

Considerando que o câncer de colo uterino constitui importante causa de morte entre as mulheres brasileiras e que a citologia oncótica é falha em até 50% dos resultados (INCA, 2018a), o profissional de saúde deve possuir qualificação profissional para proceder à coleta adequada. O INCA recomenda que a coleta seja realizada por profissionais de saúde especializados, significando que o sucesso da detecção precoce do câncer de colo de útero e suas lesões precursoras dependem do seu treinamento eficiente (BRASIL, 2016b).

Para tal, ressalta a importância da rede de atenção à saúde seguirem os fundamentos de economia, ou seja, dependente dos recursos das instâncias governamentais, assim como

assistenciais e sanitários para um atendimento apropriado aos usuários (BRASIL, 2016b). Dentre as estratégias, destaca-se a ação dos agentes comunitários de saúde, que visitam as residências, informando sobre a prevenção de várias doenças, inclusive do câncer de colo uterino (INCA, 2016c). Destaca-se ainda a atuação do profissional de saúde treinado para a coleta de citologia, que pode ser enfermeiros e médicos habilitados (BRASIL, 2016b).

Nessa perspectiva, importa mencionar a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), que tem como princípio básico a melhoria da saúde da população brasileira, cujo primeiro eixo trata da sustentação e fortalecimento do esforço nacional em inovação em saúde. Além disso, a PNCTIS tem como estratégia a criação da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde (BRASIL, 2008). Nesse contexto, o eixo prioritário da agenda nacional em saúde da mulher traz perspectivas relacionadas a diminuição da morbimortalidade por câncer de colo uterino, melhorando sobremaneira a vida das mulheres brasileiras (BRASIL, 2018).

Sobre inovação em saúde, uma ferramenta educacional pode ter impacto direto na melhoria da coleta da citologia oncótica e na capacidade de encaminhamento das pacientes pelos profissionais para a atenção especializada à saúde, tendo como efeito indireto a detecção precoce do HPV e consequentemente, diminuição da morbimortalidade por câncer de colo uterino.

Assim, considerando que a saúde e bem-estar populacional é um objetivo global, entendendo que os agravos decorrentes do câncer de colo uterino têm sido frequentes no Brasil e no mundo, atentando que a PNCTIS incentiva a criação de ferramentas inovadoras no âmbito das prioridades da pesquisa em saúde e acreditando que o acesso à informação sobre pré-coleta, bem como a técnica correta, além de orientações sobre o armazenamento, transporte e leitura da lâmina possam minimizar o alto índice de falso negativo do exame de Papanicolau, esta dissertação é norteadada pelo seguinte questionamento: Tecnologia educativa sobre técnica correta de coleta da citologia oncótica, orientações sobre o preparo adequado da usuária, armazenamento, transporte e leitura da lâmina pode auxiliar as práticas dos profissionais de saúde na atenção básica?

1.2 JUSTIFICATIVA

Esta proposta se justifica pela necessidade de construir uma tecnologia em saúde capaz de facilitar o conhecimento dos profissionais de saúde para uma detecção precoce mais eficiente das lesões precursoras do câncer de colo uterino, dentro das unidades básicas de saúde de cada região, com impacto direto na redução da morbimortalidade por câncer de colo uterino do Brasil.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

- ✓ Elaborar ferramenta educativa sobre citologia oncótica voltada aos profissionais da atenção primária à saúde.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✓ Nortear o profissional quanto à correta orientação pré-coleta do exame citológico;
- ✓ Destacar a técnica correta da citologia oncótica por meio da ferramenta educativa;
- ✓ Indicar a tomada de decisão dos profissionais frente aos possíveis resultados de citologia oncótica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 MAGNITUDE DO CÂNCER DE COLO UTERINO NO MUNDO E NO BRASIL

O câncer do colo do útero ainda é um sério problema de saúde pública pelas altas taxas de prevalência e mortalidade (BRASIL, 2013). O rastreamento e detecção precoce das lesões pré-neoplásicas são as principais ferramentas para reduzir a mortalidade de mulheres que estão expostas a tal patologia. O teste de Papanicolau é o método preconizado e amplamente utilizado na Atenção Primária do país para diminuir os índices de morbimortalidade de câncer de colo (BRASIL, 2013).

De acordo com dados da literatura mundial, o exame da citologia oncótica foi fundamental para a redução da mortalidade desta doença devido à alta especificidade (98%), ou seja, baixíssimo índice de falso-positivo; porém, a baixa sensibilidade (51%), isto é, elevada quantidade de falso-negativo, resulta em altas taxas de incidência e mortalidade nos países menos desenvolvidos (INCA, 2011). Para garantir a efetividade dos programas de rastreamento, são necessárias ações voltadas para a organização do sistema de informação, qualidade dos diagnósticos, bem como a garantia de seguimento das pacientes (BRASIL, 2013).

Destaca-se ainda que a veiculação de informações técnicas e informativas, a qualidade do diagnóstico e a garantia de acompanhamento das mulheres, ficam altamente comprometidas em termos de eficiência, caso a coleta inicial, assim como o armazenamento e a leitura das lâminas, não for executada por profissionais treinados e qualificados, para o exercício satisfatório destas atividades. Isto porque, a coleta realizada sem os devidos cuidados, pode mascarar os resultados e a eficácia dos procedimentos e etapas posteriores (BRASIL, 2013).

O exame preventivo do câncer do colo do útero, socialmente conhecido como Papanicolau, desde a sua homologação, vem se constituindo como a principal estratégia para detectar lesões precursoras, favorecendo o diagnóstico da doença. O exame pode ser realizado com profissionais lotados em postos ou unidades de saúde da rede pública, que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que consiste o exame preventivo e qual a sua importância, pois sua realização periódica permite reduzir a mortalidade da doença (BRASIL, 2013).

Toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que estão na faixa etária recomendada, devem se submeter à coleta do Papanicolau, por ser considerada a faixa etária de maior risco para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. Devido à longa evolução da doença, o

exame pode ser realizado a cada três anos. Para maior segurança do diagnóstico, os dois primeiros exames devem ser anuais. Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos (INCA, 2017).

No entanto, sabe-se que a taxa de falso negativo da citologia pode ultrapassar 50%. Este grave fato pode ser atribuído a múltiplos fatores que dificilmente poderão ser individualizados e identificados. São eles: técnica de coleta e fixação do material na lâmina, armazenamento e transporte das lâminas, leitura do material e impressão do resultado. Assim, um esfregaço negativo em uma paciente sintomática, nem sempre deve ser considerado como resultado definitivo (INCA, 2016b).

Além disso, ainda é preciso ser levado em conta as marcas psicológicas e sexuais que a infecção por HPV pode provocar na população feminina principalmente (MARKOVIC-DENIC *et al.*, 2017). O conhecimento que o HPV é um vírus transmitido sexualmente e que pode levar ao câncer, podendo persistir mesmo após a eliminação da lesão (WHO, 2018), pode criar trauma psicosssexual significativo, que interfere nas atividades diárias, bem como na sexualidade das mulheres com esta infecção. No entanto, poucos dados estão disponíveis sobre o impacto psicosssexual da infecção pelo HPV (CHAD-FRIEDMAN *et al.*, 2017).

Estudos com mulheres apresentando diversas patologias genitais relacionadas ao HPV (Citologia alterada, câncer cervical e condiloma acuminado) sugerem que alterações emocionais e psicosssexuais adversas podem ocorrer (SLATFORD; CURRIE, 1984). Alterações de caráter psicológico, emocional e social podem surgir relacionadas à imagem de seu próprio corpo, autoestima, sexualidade, qualidade de vida e perspectivas para o futuro (SCHIRMER; MIRANDA; DUARTE, 2014). O médico, assim como todos os profissionais de saúde, deve cumprir a sua função: zelar pelo bem-estar e qualidade de vida das mulheres, sejam elas acometidas, ou não, por doenças sexuais agudas ou crônicas.

O profissional responsável pela coleta da citologia tem responsabilidade elevada na coleta de boa qualidade, assim como a correta conservação e armazenamento da amostra, até que a mesma seja recebida pelo laboratório responsável pela leitura das lâminas. Portanto, supõe-se que o conhecimento das regras adequadas para cada passo pode interferir positivamente no resultado, reduzindo o número de falso-negativos da amostra. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, uma coleta satisfatória, assim como um adequado treinamento dos profissionais de saúde que a executam, tornando-se a principal estratégia e adequada ferramenta para minorar o quadro de sofrimento, custos individuais e da rede pública, bem como a mortalidade da paciente (WHO, 2018).

2.2 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS, REPERCUSSÕES, MÉTODOS DE DETECÇÃO PRECOCE E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O câncer de colo uterino é causado, em sua maioria—pelo HPV que é condição necessária, mas não mandatória, para o desenvolvimento da doença (CRUZ; MELO, 2010). Existem mais de 100 tipos diferentes de HPV, sendo que 40 destes são capazes de infectar o trato genital (TG) masculino ou feminino (APGAR *et al.*, 2010). Este vírus pode causar doenças em diferentes locais do TG, que incluem colo uterino, vulva, vagina, pênis e ânus. Nos homens, o HPV está associado ao câncer de pênis em até 40% dos casos (DIORIO; GIULIANO, 2016).

A transmissão do HPV é, em praticamente sua totalidade, por via sexual, podendo ser evitada pelo uso de preservativos masculino ou feminino (OMS, 2018). As manifestações clínicas da presença do vírus no corpo vão desde assintomáticas, até verrugas nos genitais masculinos ou femininos, anormalidades em citologia de colo uterino e câncer invasor (APGAR *et al.*, 2010).

Ao se instalar o câncer, pode-se constatar a presença secreção vaginal anormal, sangramento intermenstrual, durante a relação sexual ou mesmo sem causa aparente, que pode estar associado, ou não, a dor abdominal com queixas urinárias ou intestinais (BRASIL, 2016b). O diagnóstico é feito através da citologia oncótica, juntamente com a colposcopia e exame histopatológico do colo uterino (APGAR *et al.*, 2010).

O câncer de colo uterino pode ser relacionado com muitos fatores ao longo dos tempos. Atualmente são conhecidos os seguintes fatores de risco para lesões cervicais: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce das relações sexuais e múltiplos parceiros; tabagismo (ativo ou passivo); uso prolongado de anticoncepcionais orais. Carências nutricionais, apreensão da paciente em realizar o exame devido ao medo, vergonha, ansiedade, desconhecimento e dificuldade de acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo podem ser considerados como fatores que dificultam o diagnóstico precoce. Sabe-se ainda que através dos exames de prevenção periódicos pode-se controlar a doença, procurando a população sintomática e assintomática, levando, na maioria dos casos, à cura (BEZERRA *et al.*, 2005).

O rastreio e detecção precoce do câncer de colo uterino, através da coleta da citologia oncótica, são prioridades do Ministério da Saúde no Brasil. Através das Unidades Básicas de

Saúde, as mulheres têm acesso gratuito a profissionais capacitados que realizam a coleta do material para análise e suspeita diagnóstica precoce da doença (BRASIL, 2013).

O exame da citologia oncológica consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo uterino sendo, na atualidade, o meio mais utilizado na rede de atenção básica à saúde por ser praticamente sem dor, de baixo custo, efetivo e poder ser realizado por profissional treinado. Seu objetivo é reduzir o adoecimento e morte das mulheres para o referido câncer, suas repercussões físicas, psíquicas e sociais das brasileiras (BEZERRA *et al.*, 2005).

O exame colposcópico consiste na avaliação sistemática do trato genital inferior, em especial o epitélio superficial e vasos sanguíneos do estoma subjacente. O principal papel da colposcopia é localizar o tecido anormal e direcionar as biópsias para as áreas onde existe a suspeita de neoplasia intraepitelial cervical (NIC) tipos 2 e 3 ou de câncer invasor (PINOTTI; FONSECA; BGNOLI, 2005). Método usado desde o ano de 1920, na Europa. Após a introdução da citologia, passou a ser uma técnica secundária. A partir da década de 1970, a colposcopia passou a ser usada como procedimento aceito para a verificação de citologias alteradas nos Estados Unidos (APGAR *et al.*, 2010).

Na atualidade, a colposcopia é solicitada quando há alterações de citologia, tais como dois resultados positivos de lesão intraepitelial de baixo grau (do inglês L-SIL, *Low Scamous Intraepitelial Lesion*); lesões intraepiteliais de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermóide invasor; adenocarcinoma *in situ* (do inglês, H-SIL, *High Scamous Intraepitelial Lesion*); atipias de células escamosas, de significado indeterminado, não podendo afastar alto grau; atipias de células escamosas, de significado indeterminado em células glandulares ou de origem desconhecida (BRASIL, 2016b).

A biópsia tem como objetivo retirar um fragmento da lesão identificada pela colposcopia realizada com pinça de biópsia saca-bocado de tamanhos variados (APGAR *et al.*, 2010). Após este procedimento, a peça é analisada pelo patologista que deve fornecer um laudo com o diagnóstico contido na amostra.

Por isso, a equipe multidisciplinar da Unidade Básica de Saúde (UBS) é composta por vários profissionais, que tem papel essencial para a captação e realização do exame citológico das mulheres na faixa etária aconselhada pelo Ministério da Saúde. Desde o agente comunitário de saúde, passando pelo técnico, enfermeiro até o médico que compõem a equipe, as pacientes devem ser acolhidas, triadas e encaminhadas para a coleta do material, em local adequado (BRASIL, 2013).

Estes profissionais devem saber a importância do assunto para serem aptos a informarem adequadamente às pacientes sobre as possíveis consequências, caso não seja realizado o exame, assim como os benefícios da coleta do material. A integração da equipe em cada UBS faz a diferença na captação de novas mulheres, devendo o atendimento integral às usuárias ser mandatório (MATTOS *et al.*, 2014).

Entre os fatores que dificultam a não realização da citologia estavam relacionados às crenças e atitudes em saúde e o fato de as mulheres não lembrarem o porquê não compareceram ao exame. Dentre os determinantes de crenças e atitudes em saúde, a vergonha foi o sentimento predominante, quando da realização de exames anteriores (SILVA *et al.*, 2015).

Mattos *et al.* (2014) também observou que a posição ginecológica e a utilização dos materiais de coleta, que são fatores que intimidam a mulher e fazem com que ela não procure o serviço de saúde para a realização do exame. Através da anamnese, ausculta e orientação corretas, os profissionais responsáveis pela coleta da citologia podem sanar tal situação, aumentando a adesão ao exame (SILVA *et al.*, 2015).

2.3 MAPA CONCEITUAL COMO FERRAMENTA EDUCATIVA DE APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Ferramentas educativas são artifícios utilizados em todas as áreas, inclusive na saúde, para divulgação de informações de interesse dos profissionais e dos pacientes. Neste contexto, assumem um importante papel no processo da educação em saúde, pois estão próximos ao público-alvo, que podem consultá-los sempre que sentirem a necessidade. Segundo Coriolano-Marinus e colaboradores (2014), os materiais educativos tem assumido destaque no processo de aprendizagem em saúde.

Destaca-se o folheto educativo entre muitas ferramentas educacionais, pois trata-se de material de fácil manuseio, acessível e prático para sua utilização e reprodução (FREITAS; CABRAL, 2008). Nessa perspectiva, um folheto educativo, no formato de mapas conceituais, pode facilitar e potencializar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre o assunto, favorecendo a aprendizagem significativa.

Sobre isso, David Paul Ausubel (1918-2008), psicólogo americano, filho de família judia, que redefiniu o conceito de aprendizagem, modificando a relação professor-aluno. Contrário à aprendizagem mecânica, Ausubel propôs o conceito de aprendizagem significativa que ancora-se no saber prévio do aluno, em contraposição à aprendizagem sem raciocínio, mecânica, que obriga o aprendiz a decorar as informações (GOMES *et al.*, 2008).

Partindo do preceito que o aprendiz tem o seu conhecimento prévio sobre determinado assunto, o professor deveria usar destes conceitos para introduzir novos saberes, solidificando, desta maneira, um novo conhecimento (RONCA, 1994). Assim, quando uma aprendizagem é significativa, ela pode gerar alterações na estrutura cognitiva daquele que aprende, modificando os conceitos já existentes e formando novas conexões entre eles (SOUZA; BORUCHOVITCH, 2010). Ausubel propõe ainda a teoria da assimilação, que possui, segundo o autor, valor excepcional para a aprendizagem. Trata-se de usar um conceito já existente e, através da assimilação, agregar novos conhecimentos, ampliando o sentido da nova informação (MOREIRA, 2011).

Ampliando ainda mais estes conceitos sobre aprendizagem, o norte-americano Joseph D. Novak, professor coautor da segunda edição do livro básico sobre a teoria da aprendizagem significativa de Ausubel, trabalhou no aprimoramento, testagem e disseminação desta teoria de tal modo que deveria ser atualmente a teoria de Ausubel e Novak (NOVAK, 1981).

Nesta perspectiva, o autor supracitado incorporou um conceito humanístico à teoria da aprendizagem significativa, quando leva em consideração o interesse e os sentimentos do aprendiz em relação ao novo conhecimento apresentado. Quando há interesse neste novo assunto, há também uma predisposição a melhor e maior assimilação, tornando o processo mais fácil e rápido. Associado a este elemento de afetividade, a inserção do tópico relacionado ao Mapa Conceitual, enquanto ferramenta facilitadora ao processo de ensino aprendizagem tornou-se um legado da nova faceta da teoria.

Assim, o Mapa conceitual pode ser definido como diagramas que indicam relações entre ideias ou convicções sobre uma disciplina ou assunto (MOREIRA, 2006 b, p. 9). Pode-se entendê-lo também como:

"De uma maneira ampla, mapas conceituais são apenas diagramas que indicam relações entre **conceitos**. Mais especificamente, podem ser interpretados como diagramas hierárquicos que procuram refletir a organização conceitual de um corpo de conhecimento ou de parte dele"

Nos mapas, os conceitos são apresentados dentro de algum tipo de forma geométrica, enquanto as relações entre eles estão ligadas através de linhas, às quais são agregadas palavras ou verbos de ligação para que haja conexão entre os conceitos, fazendo sentido para o leitor (ALMEIDA, 2007).

Tendo como fundamento a teoria da aprendizagem significativa de Ausubel, os mapas conceituais são considerados recurso importante para organizar e representar o conhecimento,

pois demonstram, por meio “palavras de ligação”, as relações estabelecidas entre ideias-chave (NOVAK, 2008).

Os mapas conceituais podem ser divididos em unidimensionais e bidimensionais. Os unidimensionais formam estruturas mais simples, sendo as relações estabelecidas através de linhas verticais simples, geralmente representando a construção inicial sobre uma temática. Por outro lado, os bidimensionais representam arranjos mais complexos, com linhas de ligação na horizontal e vertical, formando um mapa mais completo e complexo de ideias e conceitos (SOUZA; BOUCHOVITCH, 2010).

Os mapas conceituais são uma estratégia avançada de aprendizagem, tendo a organização como principal pilar. Eles não se limitam à transferência de informações, que indicam as estratégias de associação e ao processamento superficial, sobrepujando também a elaboração, tanto no curso de uma tarefa banal (mapas unidimensionais) quanto complexa (mapas bidimensionais) (SOUZA; BOUCHOVITCH, 2010).

Por fim, podemos entender que o mapa conceitual é ferramenta educacional, sendo uma forma de representação e organização de determinado conhecimento, que o aluno ou leitor já tenha um conhecimento prévio ou não. A relação entre os conceitos, contidos nas formas geométricas, é feita de forma concisa e explícita, mostrando a opinião do autor do mapa (MOREIRA, 2011).

2.4 TECNOLOGIAS E INOVAÇÃO EM SAÚDE

A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) faz parte da Política Nacional de Saúde desenvolvido na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), lidando diretamente com o cuidado em desenvolver produção e absorção de conhecimento científico pelas instituições de saúde (BRASIL, 2008). Trata-se de um grupo de opções e elucidações políticas que contribuem para uma esfera nacional favorável ao desenvolvimento científico e tecnológico do país (ANDRADE; CARVALHO, 2019). Ressalta-se ainda a importância em muitos países do continente americano, incluindo o Brasil, das doenças crônicas não transmissíveis, entre elas o câncer, tendo grande impacto no SUS o seu tratamento e assistência prestados aos atingidos por estas comorbidades (BRASIL, 2016a)

A PNCTIS tem como um dos objetivos mais importantes o desenvolvimento nacional com base na sustentabilidade, respeitando os conhecimentos técnicos e científicos, acordados com a necessidade do País. Entende-se que os novos conhecimentos, tecnologias e inovações na área da saúde corroborem com a melhoria na saúde da população (BRASIL, 2008).

Nesse contexto, faz-se necessário introduzir o conceito de inovação em saúde que pode ser entendido como introdução e aplicação intencional de uma ideia, processo, produto ou procedimento por uma pessoa, grupo ou organização, beneficiando um indivíduo ou comunidade. A construção de ferramenta educativa sobre citologia oncótica, por outro lado, pode ser classificada como um tipo de tecnologia em saúde. Esta é entendida como um conjunto de apetrechos objetivando a promoção da saúde, assim como a prevenção e tratamento das doenças e reabilitação das pessoas (SILVA; OGATA; PEDRO, 2017). Este é um tema de grande importância para a saúde pública devido à sua atuação crescente no processamento de diagnóstico e cura de doenças (OPAS, 2019).

De acordo com Mehry (2007), pode-se entender que tecnologias em saúde podem ser divididas em:

- Leve: exprimem relações que obrigatoriamente existe o contato diretamente entre os sujeitos.
- Dura: trata-se de recursos materiais adquiridos através da utilização de equipamentos como ferramenta de trabalho.
- Leve-dura: ocorrem quando o conhecimento técnico está associado às relações entre as pessoas.

Neste trabalho, a ferramenta desenvolvida pode ser considerada como leve-dura, pois se trata de um folheto educativo, com orientações técnicas, porém também leva em conta a relação entre o profissional de saúde e o paciente, isto é, a relação entre as pessoas. Segundo Rocha *et al.* (2008), quando leva-se em conta modelos de cuidado, juntamente com o vínculo e acolhimento entre pessoas, eis a simbologia de uma tecnologia leve-dura.

Levando em consideração este contexto, introduz-se o conceito de tecnologias educacionais que podem ser entendidas como conjunto de informações técnicas que visam simplificar o recurso de ensino e aprendizagem utilizando a ciência. Pode ser considerada como instrumento facilitador, proporcionando ao aprendiz um saber que facilita a elaboração do conhecimento (NIETSCHE *et al.*, 2005).

3 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo metodológico com abordagem qualitativa e quantitativa de desenvolvimento de ferramenta educativa para melhoria do processo de ensino-aprendizagem. No estudo metodológico, o pesquisador teve como objetivo elaborar um instrumento transparente, preciso e útil, podendo ser empregado por outros profissionais ou a quem o assunto interessar. Esse estudo cabe a qualquer disciplina científica, lidando com fenômenos substanciais como a saúde dos indivíduos (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

Esse tipo de pesquisa é visto como um artifício que utiliza, de maneira sistemática, os saberes existentes para a construção de uma nova interferência ou melhoria substancial de uma intervenção existente, podendo ressignificar um instrumento, como ferramenta ou método de mediação (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 1997) no tratamento de tão grave doença.

Entre as discussões de caráter teórico que fundamentam as metodologias do trabalho científico, duas correntes se destacaram: as de abordagem quantitativas, que privilegiam as análises referenciadas por dados estatísticos e as abordagens qualitativas, dando credibilidade aos apontamentos dos expertises (RICHARDSON, 2017).

O método misto, estudo que compreende a abordagem quantitativa e qualitativa, foi o mais adequado para esta pesquisa, pois, além de se utilizar de artifícios como o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), também buscou ampliar o conhecimento sobre a pesquisa através do questionário, que tem como base de julgamento as sugestões dadas pelos juízes, por meio do conteúdo escrito. Por isso, concordou com Richardson (2017), quando diz que o pesquisador, buscando a garantia de um melhor entendimento do problema, procura realizar a coleta de diversos tipos de dados.

3.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

Para construção de tecnologias sob o formato de instrumentos, ferramentas e técnicas, tornou-se necessário o seguimento de um referencial técnico-metodológico. Neste estudo, adotou-se o referencial metodológico de Pasquali (2017), conforme ilustrado na figura 01, para direcionamento da construção e validação do recurso tecnológico educacional.

Conforme Pasquali (2017), a construção de instrumentos deve seguir três pólos: teórico, experimental e analítico. O primeiro procedimento contempla a fundamentação teórica sobre o construto para o qual se quer construir uma ferramenta de medida, ou seja, a

definição das suas características, a concepção da dimensionalidade desses atributos, bem como a definição constitutiva e operacional desses, a construção dos elementos e a validação de conteúdo.

Nesta pesquisa, a fundamentação teórica para a construção do folheto educativo, atendendo o polo teórico, considerou as principais recomendações nacionais oficiais sobre citologia oncótica, que discorrem sobre público-alvo, técnica de coleta e encaminhamento das pacientes após a entrega do resultado da citologia.

O polo experimental compreende as etapas e estratégias de aplicação do instrumento modelo, bem como o recolhimento de dados e etapas que possam avaliar as propriedades psicométricas do instrumento. O recolhimento de dados ocorreu por meio da aplicação de questionário entre os juízes selecionados conforme os critérios de Fehring (1987). A escolha dos peritos ocorreu via varredura de currículos e o seguimento da amostra não-probabilística ocorreu por meio da técnica do tipo bola de neve.

O pólo analítico define as ponderações estatísticas dos dados com vista à validação do instrumento desenvolvido (PASQUALI, 2017; MEDEIROS *et al.*, 2015). Neste estudo, a validação utilizou a técnica *Delphi* como recurso de encaminhamento dos questionários. Para análise, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para avaliação do folheto e Alpha de Cronbach para avaliação da fidedignidade do questionário.

Segundo Pasquali (2008), faz-se necessário, no processo de validação de dado construto a submissão a algumas etapas. O mesmo define como válido um teste ou instrumento quando este mede o que se propôs a medir, ou seja, a validade de um objeto mede se o mesmo foi congruente com seu objetivo inicial.

Para a validação, o objeto a ser avaliado deve passar pela análise de juízes, ou também chamada análise de conteúdo, e depois pela análise semântica dos itens (PASQUALI, 1998). Após estas etapas, pode ser avaliada através da validade aparente (PASQUALI, 2008).

Inicialmente, entendeu-se como análise de juízes quando o instrumento era avaliado por um grupo de peritos na área abordada e avaliado quanto a critérios pré-estabelecidos, o questionário aplicado pelo pesquisador. No presente instrumento construído, foram considerados os critérios de clareza e relevância que devem ser avaliados para cada quesito do questionário. Segundo Pasquali (1998), deve haver uma concordância de 80% entre os peritos para cada quesito para que seja considerado válido.

Após esta etapa, existe a análise semântica dos itens, que tem como objetivo verificar se todos os quesitos estão sendo corretamente compreendidos por todo o público-alvo para o

qual se destina. Para tal, o instrumento é avaliado pela população com menor habilidade da população-meta, assim também como pela parcela com maior capacidade técnica, garantindo a validade aparente do teste (PASQUALI, 1998).

A figura 1 consiste na síntese metodológica deste estudo.

A validade aparente é considerada relevante na avaliação dos mecanismos do objeto em estudo, pois trata-se de verificar diretamente se o objetivo do instrumento é realmente atingido (PASQUALI, 2009). Por fim, o objeto é submetido à fase final da validade de instrumento, que consiste na avaliação pelo público a que este se destina. Coletam-se as informações para análises estatísticas pertinentes. Este trabalho executou a primeira fase de construção e validação, sendo submetido apenas à análise pelos juízes.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para validação da ferramenta, foram convidados juízes especialistas na área, cuja seleção fora respaldada nos critérios adaptados do Modelo de *Fehring*, que lida com condições relevantes à escolha de pessoas especialistas na área objeto (FEHRING, 1987). A validação de conteúdo baseia-se na obtenção de opiniões de peritos sobre a adequação do material avaliado.

A amostra foi constituída de seis profissionais da saúde, considerados como peritos na área. Segundo Pasquali, o número de seis juízes é suficiente para avaliar o instrumento (PASQUALI, 2017). Estes, para serem considerados peritos, deveriam possuir experiência clínica na área de citologia oncológica/ patologia do trato genital inferior superior a um ano de atividade profissional, ter mestrado ou doutorado na área, entre outros critérios expostos no quadro 1. Conforme o modelo, a pontuação mínima é de 5 e máxima de 14 pontos. Juízes abaixo da pontuação mínima foram considerados pouco conhecedores da temática, sendo, portanto, excluídos da avaliação (FEHRING, 1987).

Segundo Melo *et al.* (2011), os critérios de Fehring continuam sendo considerados adequados para pesquisas com expertises, principalmente se realizadas as adaptações cabíveis. Freitas *et al* (2019) elegeu tais critérios para validação de cartilha destinada a pacientes, adaptando igualmente os critérios para a sua utilização com sucesso. Ainda Souza-Junior *et al* (2017) corrobora a utilização de tais critérios na validação de um manual a ser utilizado pelo profissional de saúde no atendimento ao paciente, como neste estudo. O quadro 1 apresenta os critérios utilizados neste estudo.

Quadro 1. Critérios adaptados do Modelo de *Fehring, 1987*.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Titulação de mestre em Enfermagem/ Medicina	4 pontos
Dissertação direcionada à temática abordada	1 ponto
Publicação com o tema da dissertação em periódicos de referência na sua área enquanto autor principal	2 pontos
Artigo publicado com conteúdo relevante à área abordada, enquanto autor secundário/ orientador.	2 pontos
Titulação de doutor, com conteúdo relevante à área abordada (Enfermagem/ Medicina).	2 pontos
Experiência clínica de, pelo menos, um ano na área de Citologia Oncótica/ Patologia do Trato Genital Inferior/ Colposcopia.	1 ponto
Especialização com trabalho final utilizando o tema abordado.	2 pontos

Fonte: elaboração própria.

Os peritos foram selecionados através do currículo Lattes, artigos publicados e *sites* de instituições nas quais trabalhavam e escolhidos aqueles que atingiram pontuação acima de cinco, de acordo com os critérios estabelecidos por Fehring (1987). A pesquisa no currículo foi feita através das palavras-chave: citologia oncótica; mestrado; doutorado; artigos de câncer de colo uterino/ citologia oncótica/ HPV; experiência clínica em patologia trato genital inferior/ citologia oncótica.

Após a varredura no Currículo Lattes, os endereços eletrônicos foram coletados para realização do convite oficial com o instrumento (APÊNDICE A). Além disso, caso existisse possibilidade, os juízes foram contatados primeiramente por via telefônica, para conferir maior celeridade ao processo de avaliação. Mediante resposta positiva, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B), sendo enviados por meio de correio eletrônico.

A técnica de amostragem não probabilística escolhida foi tipo bola de neve, que consiste na escolha dos sujeitos, tendo seu início através de um ou vários sujeitos escolhidos (RICHARDSON, 2017) de acordo com o seu currículo, levando em consideração os critérios de Fehring. Neste estudo, houve inicialmente três *sementes*, que foram os primeiros juízes, devendo estes indicar outros três para realizarem a validação juntamente com os primeiros. Esta indicação esteve de acordo com as características desejadas para o estudo, sendo apontados a partir do conhecimento pessoal de cada juiz. Entende-se por *sementes* documentos ou pessoas essenciais ao início da pesquisa (VINUTI, 2014).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

Para construção do instrumento, houve a compilação dos documentos oficiais sobre o câncer de colo uterino e elaboração dos mapas conceituais.

3.4.1 Compilação dos Documentos Oficiais

O polo teórico foi elaborado por meio de leitura e revisão de sete documentos institucionais mais atuais do Brasil sobre a temática, quais sejam:

- Caderno de Atenção Primária: Rastreamento, número 29 (BRASIL, 2010);
- Manual de Orientação Trato Genital Inferior: capítulo 12 - Rastreamento para câncer de colo uterino no Brasil (FEBRASGO, 2010);
- Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres de colo uterino e mama, número 13 (BRASIL, 2013);
- Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016c).
- Manual de Gestão e Qualidade para Laboratório de Citopatologia (INCA, 2016d);
- Protocolos da Atenção Básica (BRASIL, 2016b);
- Rastreio, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero (FEBRASGO, 2017);

Os *downloads* dos documentos supracitados foram realizados por meio de sítios *online* oficiais das instituições governamentais que lidam com a temática, tais como Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. Após a leitura, elaboraram-se quadros com as informações pré-coleta (Quadro 2), condutas durante o exame (Quadro 3) e tomada de decisão frente aos resultados da citologia oncótica (Quadro 4). O quadro possuía além destas informações, o nome do documento e a página consultada, para viabilizar a consulta e fornecer certeza ao leitor, daquilo que foi contemplado na compilação das orientações.

3.4.2 Elaboração dos Mapas Conceituais

Após a elaboração do compilado de maneira ampla, procedeu-se à síntese das informações governamentais sob o formato de mapas conceituais, em número de quatro, extraíndo-se as informações mais relevantes em forma de tópicos autoexplicativos, de forma a subsidiar a criação da ferramenta educativa.

O primeiro mapa refere-se às recomendações prévias à coleta de citologia oncótica, que expõe quais mulheres devem ser submetidas ao exame, de acordo com condições clínicas específicas de cada caso. O segundo mapa faz referência aos procedimentos referentes à coleta, especificando a técnica correta antes, durante e após o exame. Por fim, no terceiro e quarto mapas, especificam-se os resultados e condutas iniciais para cada caso, levando em consideração o resultado da citologia oncótica.

Os esboços dos mapas conceituais foram criados de maneira elementar pelo programa *Cmap Tools*, versão 6.01. Eles serviram de material-apoio à empresa de criação de mídias *Mold Studio*, à qual inseriu os recursos de imagens para conferir grau de ludicidade aos mapas conceituais, bem como organização estética.

O folheto foi reproduzido em 2 folhas sulfite tamanho A4, frente e verso, anexadas dobradas ao meio, na forma de livro, totalizando 8 espaços contendo os 4 mapas conceituais, além da capa e esclarecimentos sobre objetivos e público-alvo. O material tem importância singular, pois traz a compilação das recomendações nacionais mais recentes sobre o assunto, inclusive orientações quanto à tomada de decisão frente aos resultados da citologia. Revela-se importante instrumento orientador do profissional responsável pela coleta da citologia oncológica, que pode consultá-lo sempre que necessário.

A construção e aplicação deste folheto educativo estão em consonância com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) e com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde (ANPPS), pois almeja auxiliar na redução da morbimortalidade das mulheres brasileiras. Com isso, busca respeitar o princípio da equidade e melhorar as condições de saúde da população, respeitando sua vida e dignidade. Também se compromete a não ferir os princípios éticos de pesquisa em saúde, respeitando os indivíduos envolvidos, tendo como responsabilidade evitar qualquer dano à saúde dos atores envolvidos no processo.

A elaboração do questionário teve como base o folheto desenvolvido pelo designer (APÊNDICE C). Para elaborar os quesitos, o folheto foi fragmentado e inserido no questionário para avaliação e sugestão do perito. Esta etapa consistiu na rodada *Delphi I*, que pode ser entendida como técnica para coleta de opiniões de peritos especializados em determinado assunto, a fim de um consenso sobre o assunto abordado. Após a sugestão dos peritos e levando em consideração o IVC individual de cada quesito foram feitas modificações e exclusões no questionário, tendo sido refeito e reenviado aos juízes para sua nova avaliação. Cumpridos os valores considerados mínimos de IVC, os itens foram aprovados. Concluiu-se, desta maneira, a rodada *Delphi II*, elaborando-se o folheto em seu formato final.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

O questionário (APÊNDICE A) enviado via *e-mail*, foi respondido também por esta via em um prazo de até 15 dias úteis. O questionário constou quesitos, que seguiram a escala tipo *Likert* e responderam de acordo com sua avaliação sobre os mapas conceituais construídos para fins de melhoramento da compreensão por parte dos profissionais que a utilizarem. Os resultados foram baseados em análise de concordância.

Para a análise de concordância, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que corresponde a uma análise muito empregada na área de saúde, no qual se avalia a porcentagem de juízes que estão em anuência sobre determinados ângulos do instrumento e de seus itens (HYRKÄS; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER; OKSA, 2003).

Consente primeiramente analisar cada item separadamente e depois o instrumento como um todo. Este método emprega uma escala tipo *Likert* com pontuação de um a quatro. Para julgar a pertinência, as respostas podem incluir: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (RUBIO *et al.*, 2003).

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3" ou "4"}}{\text{número total de respostas}}$$

O cálculo é feito através da soma de concordância dos itens que foram indicados por "3" ou "4" pelos expertises. Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" devem ser revisados ou eliminados. Desta maneira, o IVC tem sido também determinado como "a proporção de itens que recebe uma pontuação de 3 ou 4 pelos juízes" (WYND; SCHMIDT; SCHAEFER, 2003).

Para avaliação do instrumento, é necessário que haja critérios fundamentais que correspondam às definições do instrumento elaborado. Dentre eles, adequaram-se melhor os de clareza e relevância. Pasquali (1998) define clareza como um instrumento que transmite as informações de maneira objetiva, sem deixar dúvidas sobre para que se destina. Portanto, pode-se entender que o objeto avaliado deve ser compreendido com o sentido no qual foi elaborado, sem deixar espaço para interpretações dúbias. Relevância, por sua vez, deve indicar que a frase deve ser coerente, importante ou pertinente ao atributo. Um tópico pode ser considerado relevante quando não sugere atributo diferente do determinado (PASQUALI, 1998).

Não existe consenso na literatura quanto à avaliação do instrumento em sua totalidade. Polit e Beck (2006) recomendam que os pesquisadores devem referir como realizaram o cálculo. Esses autores apresentam três formas que podem ser utilizadas. Uma das maneiras é definida como a média dos tópicos considerados pelos juízes como importante. A outra é calculada com a média dos valores dos tópicos separadamente obtidos, ou seja, soma-se todos os IVC calculados isoladamente e divide-se pelo número de tópicos relevantes na avaliação. Com a participação de cinco ou menos sujeitos, todos devem concordar para ser representativo. No caso de seis ou mais, recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78 (POLIT; BECK, 2006; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

A função dos peritos é avaliar se o item é ou não relevante para o instrumento ser colocado na prática. Então, se o item tiver a concordância de 80% dos juízes, ele deve ser considerado para utilização (PASQUALI, 2017). A coleta dos dados da validação dos juízes ocorreu por meio da técnica *Delphi*. Após a escolha destes expertises, os mesmos podem responder ao questionário pré-elaborado, de forma não-presencial e anônima entre si, emitindo sua opinião e sugestão sobre as questões (MUNARETTO *et al.*, 2013).

A análise dos dados ocorreu com uso do *software* IBM SPSS, versão 21, por meio do Índice de Validade de Conteúdo e do Alpha de Cronbach.

Para classificar Confiabilidade do Alfa de Cronbach utiliza-se os seguintes parâmetros: Muito baixa ($\alpha \leq 0,30$); Baixa ($0,30 < \alpha \leq 0,60$); Moderada ($0,60 < \alpha \leq 0,75$); Alta ($0,75 < \alpha \leq 0,90$) e Muito alta ($\alpha > 0,90$). Quanto maior a proximidade de 1, maior a confiabilidade entre os indicadores. O limite inferior comumente aceito é 0,7 (GOTTEMS *et al.*, 2018).

Após análise das sugestões feitas, os mapas foram refeitos e novamente encaminhados para os peritos, afim da chegada de um consenso de 80% entre eles. Com isso, o produto final foi concluído, podendo o folheto ser impresso em seu formato final. O documento foi protocolado em cartório sob número 789971 e registrado no livro B6281 sob número 789971 e folha 127, tendo sido arquivado naquele serviço.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo respeitou as diretrizes e critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que versa sobre pesquisas envolvendo seres humanos (APÊNDICE D). “Os participantes foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes

acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (Resolução 466/12, p. 1).

A primeira etapa foi a submissão ao Comitê de Ética da FACENE/FAMENE, em concordância com Conselho de Ética Médica, resolução CFM nº 1931/2009 e da Resolução 564/2017, relativa ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

3.6.1 Riscos e benefícios da pesquisa

A presente pesquisa não possui riscos previsíveis, ela poderia causar desconforto aos juízes, pois requer conhecimento prévio das recomendações resumidas em questão, podendo gerar conflitos entre o conhecimento e prática. Em relação aos benefícios, a pesquisa se constitui como passo incipiente à elaboração de uma ferramenta educativa em prol da detecção precoce do câncer de colo uterino em âmbito municipal, trazendo subsídios para redução das taxas de morbimortalidade na população.

3.7 FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora principal. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) se responsabilizou em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como recurso humano (orientadora e banca examinadora).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E CONSTRUÇÃO DOS MAPAS CONCEITUAIS

A compilação dos documentos oficiais sobre citologia oncótica pode ser visualizada nos quadros adiante.

Quadro 2. Recomendações prévias relacionadas ao câncer de colo uterino. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=5).

DOCUMENTO OFICIAL	INFORMAÇÕES
BRASIL (2010)	<p>PÁGINA 68</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rastreamento de câncer do colo do útero de mulheres sexualmente ativas e que tenham a cérvix. - Contra o rastreamento de rotina de câncer do colo do útero em mulheres maiores de 65 anos que tiveram um resultado normal, não estão no grupo de alto risco e com histerectomia total. <p>PÁGINA 70</p> <ul style="list-style-type: none"> - O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual.
FEBRASGO (2010)	<p>PÁGINA 146 e 148</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervalo de 3 anos após três citologias anuais normais. <p>Situações Especiais:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Controle anual para mulheres imunossuprimidas ou expostas a dietil-etilbestrol. - Após iniciação sexual de mulheres soropositivas, rastreamento semestral no primeiro ano após o diagnóstico e, se normais, manter seguimento anual independentemente da orientação sexual declarada. - Controle anual para mulheres tratadas de neoplasia intraepitelial de alto grau ou câncer. - Controle anual para mulheres no climatério até a faixa etária preconizada. Em casos de amostras com limitação por atrofia deve-se proceder a estrogênização tópica por 14 dias e repetir a coleta. - Mulheres com histerectomia total sem história prévia de lesões cervicais de alto grau devem ser excluídas do rastreamento, desde que tenham três exames anteriores normais.
BRASIL (2013)	<p>PÁGINA 54</p> <ul style="list-style-type: none"> - O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. - Após iniciação sexual, iniciar o rastreamento aos 25 anos. - Os exames devem seguir até os 64 anos. Após essa idade, não realizar se pelo menos houve dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. - Para as mulheres que nunca realizaram o exame até 64 anos, realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, dispensa do rastreamento. <p>PÁGINA 55</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes: <p>A coleta endocervical com técnica adequada não parece oferecer risco.</p> <p>Recomendação: o rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres. A realização de pré-natal deve ser uma oportunidade para o rastreio.</p> <p>PÁGINA 56</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas conforme orientações gerais. Caso necessário, proceder à estrogênização prévia à realização da coleta.

Continua...

	<p>- Mulheres com histerectomia total sem história prévia de lesões cervicais de alto grau devem ser excluídas do rastreamento, desde que tenham exames anteriores normais. Em casos de histerectomia por lesão precursora ou câncer cervical, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.</p> <p>- Não há indicação de rastreamento para mulheres sem história de atividade sexual.</p> <p>PÁGINA 57 IMUNOSSUPRIMIDAS</p> <p>- Realizar o exame após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão.</p> <p>- Controle semestral de mulheres HIV positivas com CD4⁺ abaixo de 200 células/mm³ após correção dos níveis de CD4⁺.</p> <p>PÁGINA 60</p> <p>- Evitar uso de lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais e realização de exame intravaginal com gel para transdutor por 48 horas antes da coleta para não dificultar a avaliação microscópica.</p> <p>- A recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática, a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.</p> <p>- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.</p> <p>- No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada.</p> <p>PÁGINA 62 Preparação da lâmina:</p> <p>- a lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâminas devem ser preparados previamente.</p> <p>- O uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é obrigatório. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze; a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número de registro na unidade, com lápis preto nº 2 ou grafite, na extremidade fosca. Não usar caneta hidrográfica ou esferográfica, pois as tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas no laboratório.</p> <p>- O frasco ou a caixa de porta-lâmina devem ser identificados a lápis.</p>
BRASIL (2016b)	<p>PÁGINA 176</p> <p>- Preencher a requisição de exame citopatológico do colo do útero (ficha).</p> <p>- Realização de coleta de material citológico conforme normas de coleta padronizadas pelo Inca e Caderno de Atenção Básica nº 13.</p> <p>- Idealmente, a coleta deve ocorrer pelo menos cinco dias após o término da menstruação. Caso seja a única oportunidade de rastreio com a mulher menstruada, adicionar gotas de ácido acético a 2% à solução fixadora, para melhorar a qualidade da amostra.</p> <p>- Na identificação de quaisquer anormalidades durante o procedimento de coleta é imprescindível a avaliação do(a) enfermeiro(a) e/ou médico(a).</p> <p>- Informar sobre a possibilidade de discreto sangramento após a coleta, com cessação espontânea.</p> <p>- Orientação sobre a importância de buscar o resultado do exame.</p> <p>- Agendamento do retorno para o resultado.</p> <p>- Na presença de secreção vaginal anormal, friabilidade do colo, efetuar coleta para análise laboratorial e tratar de acordo com abordagem sindrômica. Seguir a rotina de rastreamento, independentemente desta abordagem.</p> <p>- Prescrição de tratamento para outras doenças detectadas, como IST, caso presentes, na oportunidade de rastreamento.</p> <p>- Na presença de lesões suspeitas (vegetantes ou ulceradas), queixa de sangramento vaginal fora do período menstrual e/ou desencadeada pela relação sexual, encaminhar para avaliação especializada, visto que podem ser manifestações de doença invasora. A citologia, nesses casos, devido à necrose tecidual, pode não identificar a presença de células neoplásicas.</p>

	<p>PÁGINA 182</p> <ul style="list-style-type: none"> - Após dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de três anos. <p>Coleta de citologia em situações especiais</p> <p>Pacientes sem atividade sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não há indicação de rastreamento para mulheres sem história de atividade sexual. <p>Gestantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres. - Há recomendações conflitantes quanto à coleta de material endocervical em grávidas, pois não há evidências de que a coleta de espécime endocervical aumente o risco sobre a gestação quando utilizada uma técnica adequada. Outras fontes recomendam evitá-la devido ao risco em potencial. - Recomenda-se análise individualizada, pesando riscos e benefícios da ação. Gestantes aderentes ao programa de rastreamento com últimos exames normais podem ser acompanhadas de forma segura sem a coleta endocervical. Para mulheres com vínculo frágil ao serviço e/ou não aderentes ao programa de rastreamento, o momento da gestação se mostra como oportunidade para a coleta completa. <p>Climatério e menopausa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres. - Laudo indicando atrofia, realizar estrogenização. <p>Histerectomizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em caso de histerectomia subtotal (com permanência do colo do útero), deve seguir rotina de rastreamento. - Em caso de histerectomia total: não se faz mais rastreamento. <p>Exceção: histerectomia decorrente de câncer de colo do útero ou lesão precursora ou diagnosticado na peça cirúrgica, seguir o protocolo de controle conforme o caso: lesão precursora – controles cito/colposcópicos semestrais até dois exames consecutivos normais; câncer invasor – controle por cinco anos (trimestral nos primeiros dois anos e semestral nos três anos seguintes); se controle normal, citologia de rastreio anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na requisição do exame, informar sempre a lesão tratada (indicação da histerectomia). <p>Imunossuprimidas (soropositivas, transplantadas, em uso de corticóides ou em tratamento de câncer):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizado após o início da atividade sexual, com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão. - Controle semestral de mulheres HIV positivas, com CD4⁺ <200 células/mm³, após correção dos níveis de CD4⁺. Devido a frequência de lesões multicêntricas, é recomendado exame da vulva, região perianal e vagina.
<p>FEBRASGO (2017)</p>	<p>PÁGINA 15</p> <ul style="list-style-type: none"> - Após dois exames negativos realizados com intervalo de um ano, realizar exame a cada 3 anos. Evitar o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras assintomáticas por rastreamento em mulheres < 25 anos. - Interromper rastreamento em mulheres com 64 anos tendo pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos e sem história prévia de câncer cervical. A estrogenização prévia a coleta pode ser realizada em mulheres na pós-menopausa. - Mulheres com histerectomia total sem história prévia de lesões cervicais de alto grau devem ser excluídas do rastreamento, desde que tenham exames anteriores normais. - Em mulheres imunossuprimidas o exame citológico deve ser realizado após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão. - Rastreamento semestral para soropositivas. - Algumas recomendações nacionais e internacionais recomendam o uso de teste de detecção do HPV, associados à citologia, em mulheres ≥ 30 anos. - Sucesso do rastreamento depende da realização periódica do exame; convite para realizar o exame a cada três anos que atinja 95% das mulheres; coletar o exame em 85% das mulheres; conduzir adequadamente os resultados alterados em 85% das mulheres e ter bom controle de qualidade dos exames e tratamentos.

Na figura 2 é possível observar o mapa conceitual referente às recomendações prévias.

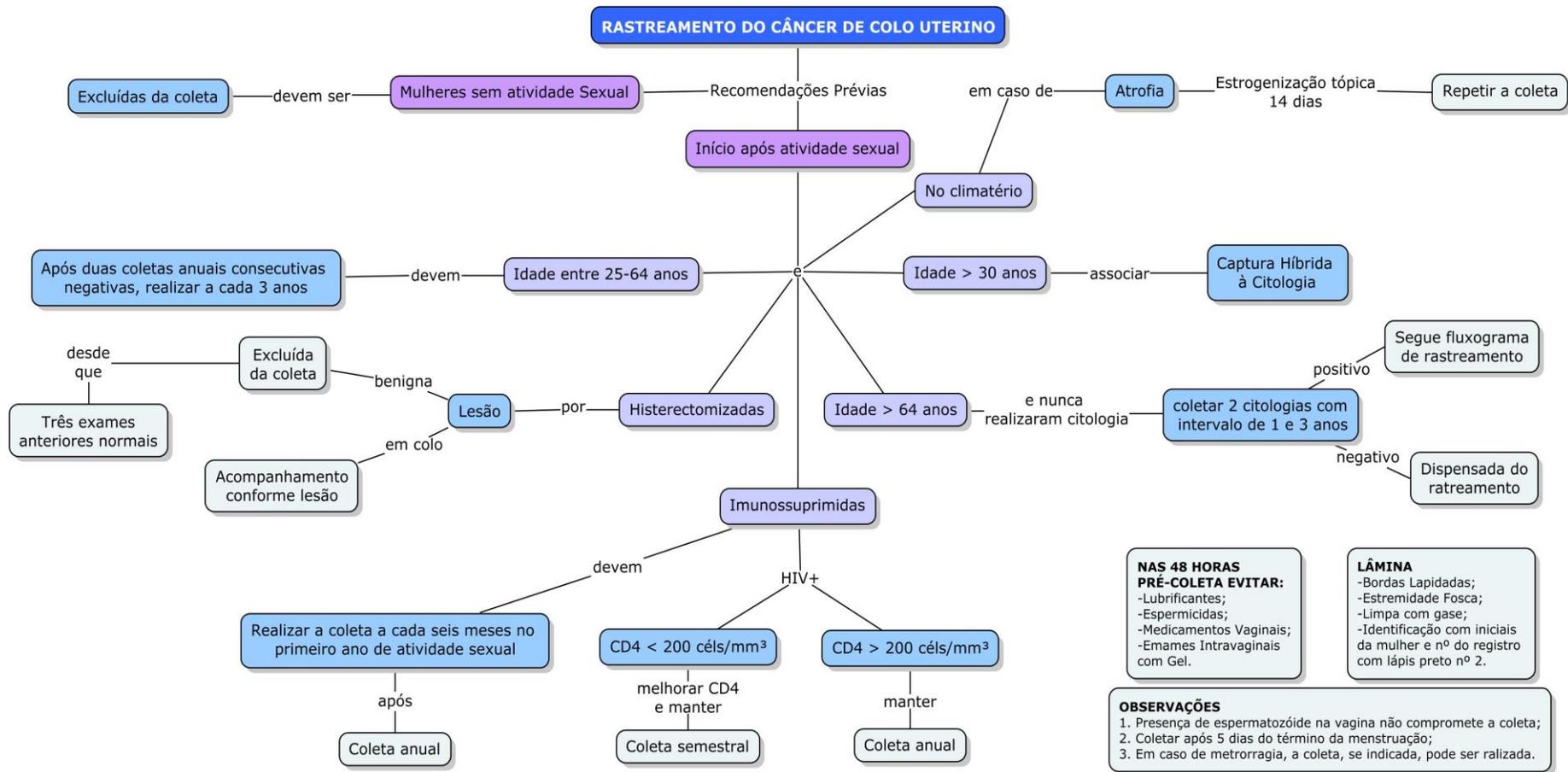


Figura 2. Mapa conceitual sobre as recomendações prévias dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=5).

No quadro 3 encontram-se as recomendações oficiais relacionadas à coleta do material cervical.

Quadro 3. Informações relacionadas à coleta de material cervical. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).

DOCUMENTO OFICIAL	INFORMAÇÕES
BRASIL (2013)	<p>PÁGINA 64 A 66 Procedimento de coleta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lavagem das mãos com água e sabão e secagem com papel-toalha, antes e após o atendimento. - A mulher deve ser colocada na posição ginecológica adequada e confortável. - Cubra-a com o lençol. - Posicionar o foco de luz. - Colocar as luvas descartáveis. - Sob boa iluminação observar atentamente os órgãos genitais externos, distribuição dos pelos, integralidade do clitóris, meato uretral, lábios maiores e menores, secreções vaginais, sinais de inflamação, veias varicosas, úlceras, fissuras, verrugas e tumorações. - Introdução especular cujo tamanho deve atender as características perineais e vaginais. Contraindica-se o uso de lubrificante, mas em mulheres idosas com vaginas atróficas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico. - Introdução especular suave, em posição vertical ligeiramente inclinada para exposição completa do colo uterino. Iniciada a introdução, realizar rotação na posição transversa, com a fenda do espéculo em posição horizontal. Após introdução total, abrir lentamente e com delicadeza. - Na dificuldade de visualização do colo sugira que a mulher tussa, não surtindo efeito solicite ajuda de profissional mais experiente. - Observar características do conteúdo e das paredes vaginais e do colo do útero e relatar na requisição do exame. - A coleta deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única. A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada. - Para coleta na ectocérvice utiliza-se espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância. <p>Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno do orifício cervical, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra.</p> <p>PÁGINA 64</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reserve a espátula para colocação do material na lâmina apenas após a coleta endocervical. - Para coleta na endocérvice, utilizar a escova endocervical. Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical. - Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal. <p>PÁGINA 65</p> <ul style="list-style-type: none"> - O esfregaço deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecação do material. - Observe a validade do fixador. - Na fixação com álcool a 96%, considerada mundialmente como a melhor para os esfregaços citológicos, a lâmina deve ser colocada dentro <i>(Continua.)</i>

	<p>frasco com álcool em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto, fechar o recipiente cuidadosamente e envolvê-lo com a requisição.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Na fixação com <i>spray</i> de polietilenoglicol, borrifa-se a lâmina em posição horizontal, imediatamente após a coleta, com o <i>spray</i> fixador, a uma distância de 20 cm. Acondiciona-se cuidadosamente a lâmina em uma caixa de lâminas, lacrando-se a tampa da caixa com fita gomada. - Fechar o espécuro não totalmente, evitando beliscar a mulher, retirando-o delicadamente, inclinando levemente para cima, observando as paredes vaginais. - Retirar as luvas e auxiliar a mulher a descer da mesa. - Solicitar que ela troque de roupa. - Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento depois da coleta, tranquilizando-a que cessará sozinho. - Orientação sobre a importância de buscar o resultado do exame e se possível agendar conforme rotina da unidade básica de saúde.
INCA (2016b)	<p>PÁGINA 38</p> <ul style="list-style-type: none"> - A fixação deve ser realizada de forma rápida e apropriada imediatamente após a coleta, evitando a distorção celular, o aparecimento de artefatos e a perda da afinidade tintorial. - As amostras podem ser fixadas com o álcool absoluto, o álcool a 96% por um tempo mínimo de 15 minutos ou um fixador de cobertura, como Carbowax, que, ao secar, promove o aparecimento de um fino filme protetor. - Se a amostra for fixada com álcool, poderá permanecer na solução durante alguns dias. - Caso seja utilizado fixador de cobertura (<i>spray</i> ou aerossol), a camada de cera protetora deve cobrir a lâmina por completo. - Esfregaços que forem fixados com esse método devem chegar ao laboratório em, no máximo, 15 dias. - Os esfregaços devem ficar totalmente imersos no tubete devidamente fechado, evitando-se à evaporação. - Em situações especiais, o álcool pode ser desprezado para fins de transporte quando encaminhadas imediatamente ao laboratório. Entretanto, as amostras necessitam de pelo menos 15 minutos totalmente imersas para a fixação adequada.

Na figura 3 é possível observar o mapa conceitual referente às informações para a coleta cervical.

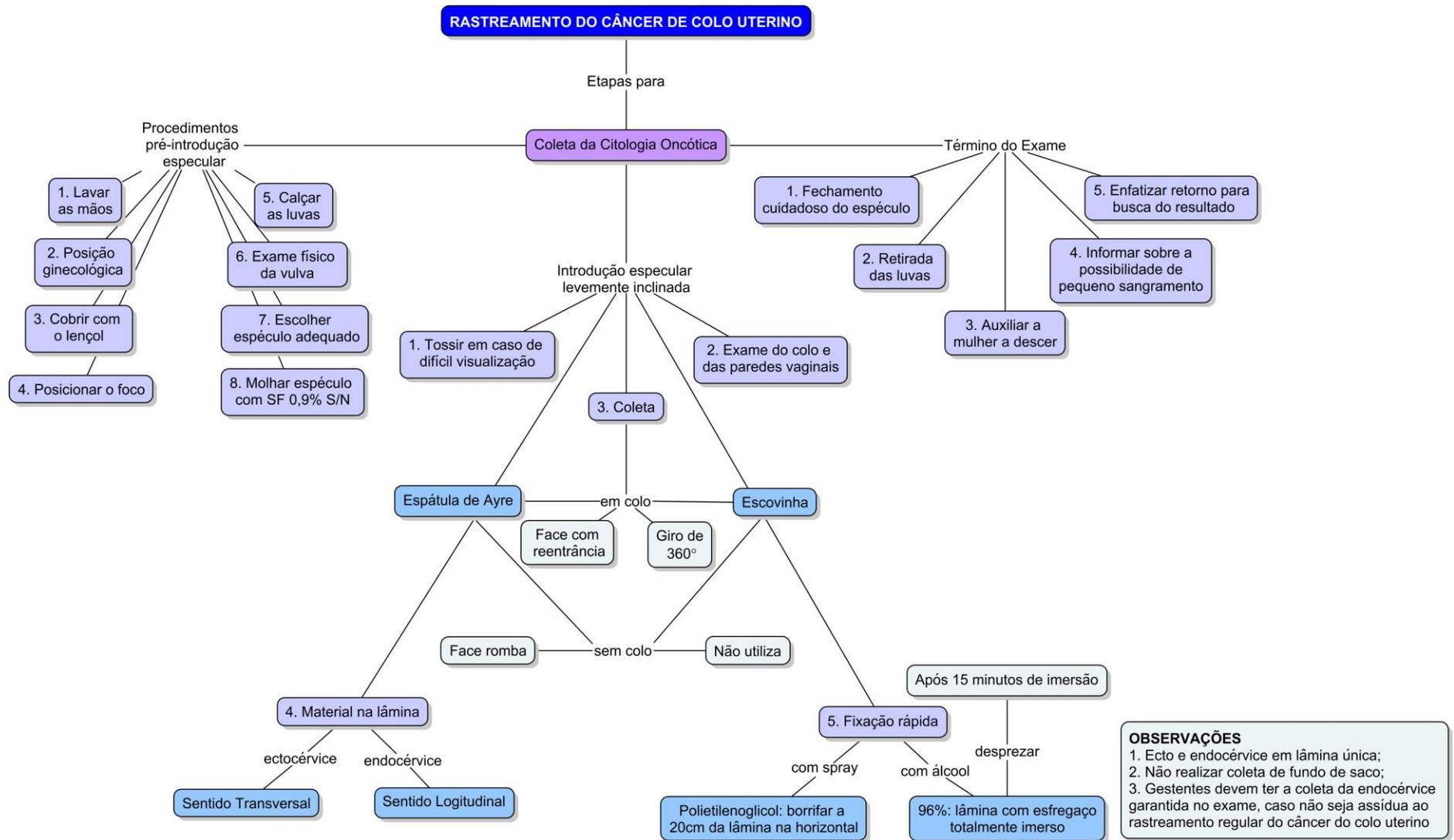


Figura 3. Mapa conceitual sobre as recomendações para a coleta cervical dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).

O quadro 4 traz as recomendações prévias à conduta pós- resultado da citologia oncológica.

Quadro 4. Recomendações prévias relacionadas à conduta pós-resultado da citologia oncológica. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=7).

DOCUMENTO OFICIAL	INFORMAÇÕES
BRASIL (2010)	<p>PÁGINA 71</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repetir citologia em 6 meses em casos de atipias de significado indeterminado em células escamosas, provavelmente não- neoplásicas; Atipias em células escamosas (Lesão intraepitelial de baixo grau). - Realizar colposcopia em casos de atipias de significado indeterminado, em células escamosas, não podendo afastar alto grau; atipias de significado indeterminado, em células glandulares, provavelmente não- neoplásicas e não podendo afastar alto grau; Atipias de significado indeterminado, em células de origem indefinida, provavelmente não-neoplásicas e não podendo afastar alto grau; Atipias em células escamosas (Lesão intraepitelial de alto grau; alto grau, não podendo afastar microinvasão; carcinoma epidermóide invasor), assim como atipias em células glandulares (adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor). (ANEXO A)
FEBRASGO (2010)	<p>PÁGINAS 146/147</p> <p>Orientações para o uso da detecção de DNA-HPV:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Mulheres com idade \geq 30 anos. · Sempre utilizar exames para a detecção de HPV de alto risco oncogênico. · Coletar somente no colo uterino. · Não coletar do parceiro. <p>PÁGINA 147</p> <ul style="list-style-type: none"> · Não realizar o exame em pacientes com LIEAG e carcinoma invasor, pois seu resultado não modifica a conduta. <p>O exame não deve ser repetido em intervalos <12 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> · Após o diagnóstico de ASC-US, o exame pode ser utilizado em mulheres após 30 anos de idade. · O exame pode ser utilizado após tratamento de NIC II/III para quantificar o risco de recidiva e orientar a periodicidade do seguimento.
BRASIL (2013)	<p>Amostra satisfatória para avaliação</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas. - Células presentes na amostra: - Células escamosas. <p>PÁGINA 55</p> <ul style="list-style-type: none"> - Células glandulares (não inclui o epitélio endometrial). - Células metaplásicas. <p>Células metaplásicas ou células endocervicais representativas da junção escamocolunar (JEC), constituem-se indicador da qualidade da coleta.</p>
INCA (2016b)	<p>PÁGINA 50</p> <p>O esfregaço ideal possui representação dos epitélios escamoso, glandular e/ou metaplásico. No entanto, para considerar um esfregaço satisfatório, esse deverá conter, obrigatoriamente, células do epitélio escamoso.</p>
BRASIL (2016b)	<p>PÁGINA 182</p> <p>Amostra insatisfatória para avaliação:</p> <p>Aquela com leitura prejudicada por natureza técnica ou devido à presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nestes casos, a mulher deve repetir o exame em 6 a 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório. <i>Continua...</i>

	<p>Amostra satisfatória para avaliação: É aquela com células em quantidade representativa, cuja observação permita conclusão diagnóstica. Podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero: células escamosas; células glandulares (não inclui o epitélio endometrial) e células metaplásicas.</p> <p>Esfregaços normais somente com células escamosas: Para garantir boa representação celular do epitélio, o exame deve conter amostra do canal endocervical coletada com escova e da ectocérvice, coletada com espátula de Ayre.</p> <p>PÁGINA 183 Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguir a rotina de rastreamento citológico. - Avaliar a cavidade endometrial, confirmando a não realização do exame próximo ao período menstrual. Avaliação preferencialmente realizada através de histeroscopia. <i>Na dificuldade de acesso ao método, avaliar o eco endometrial através de ultrassonografia transvaginal.</i> <p>PÁGINA 184</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encaminhar para colposcopia os casos de atipias de significado indeterminado em células escamosas (com exceção das provavelmente não-neoplásicas), em células glandulares e de origem indefinida. - Repetir citologia em 6 meses em casos de atipias de significado indeterminado em células escamosas, provavelmente não- neoplásica. - Repetir colposcopia em 6 meses se lesão intraepitelial de baixo grau. - Encaminhar para colposcopia os casos de lesão intraepitelial de alto grau; alto grau, não podendo excluir microinvasão; carcinoma epidermóide invasor, além do adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor. <p>(ANEXO B)</p>
FEBRASGO (2017)	<p>PÁGINA 19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Os testes de HPV podem ser utilizados para rastreamento do câncer do colo uterino, triagem com resultado citológico compatível com atipia de células escamosas de significado indeterminado (ASC-US) e para seguimento de mulheres tratadas por neoplasia intraepitelial cervical grau 2 ou 3 (NIC 2/3). Os testes de HPV são coletados no canal cervical. - Em mulheres com resultado de citologia sugestiva de ASC-US, um teste de HPV positivo indica a colposcopia. No teste de HPV negativo, pode-se repetir a citologia em um ano. - Mulheres tratadas por NIC 2 ou NIC 3, um teste de detecção de HPV com resultado negativo, coletado em seis a 18 meses, sugere probabilidade de doença persistente/recidiva próxima de zero. - Teste de HPV positivo durante o seguimento pós-tratamento, recomenda-se citologia e colposcopia. Não se indica tratamento complementar frente ao teste de HPV positivo. <p>PÁGINA 21 ANEXO C</p>
INCA (2016)	<p>PÁGINA 31</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para os resultados de citologia de ASCUS (possivelmente não neoplásico) em pacientes menores de 25 anos, deve-se repetir citologia em 3 anos. Entre 25 e 29 anos, deve-se repetir citologia em 12 meses e nas maiores que 30 anos, deve-se repetir em 6 meses. - Para os seguintes resultados, as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia: ASCUS (não se pode afastar alto grau); Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC); Células atípicas de origem indefinida (AOI); Lesão de Alto Grau (HSIL); Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão; Carcinoma escamoso invasor; Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor. - Lesão intraepitelial de baixo grau em menores de 25 anos – deve-se repetir citologia em 3 anos e em maiores ou igual a 25 anos – deve-se repetir citologia em 6 meses.

Nas figuras 4 e 5 é possível observar o mapa conceitual referente à conduta profissional frente aos resultados obtidos.

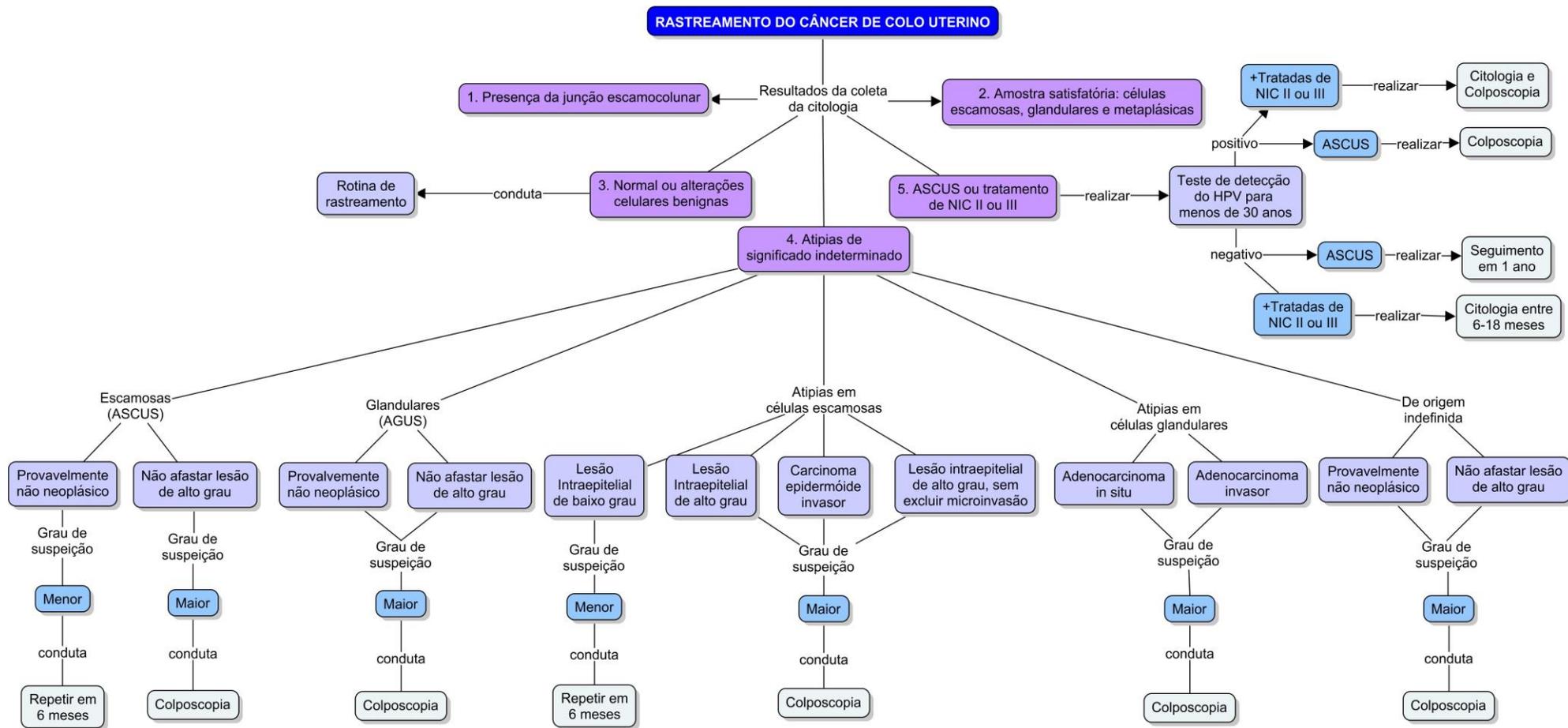


Figura 4. Mapa conceitual sobre as recomendações para a coleta cervical dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018.

(N=2).

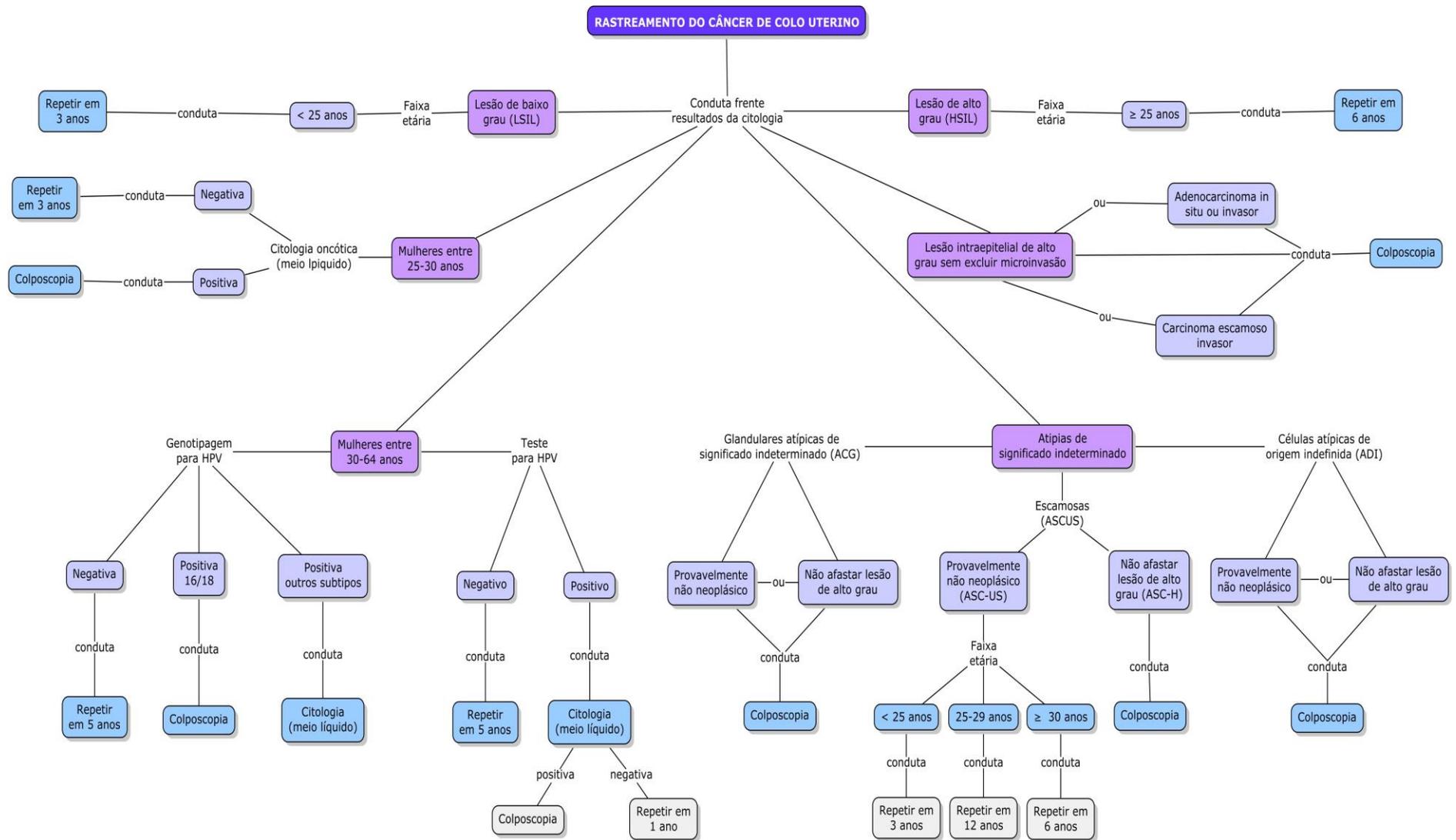


Figura 5. Mapa conceitual sobre as recomendações para a coleta cervical dos documentos compilados. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2018. (N=2).

4.2 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO FOLHETO POR MEIO DA AVALIAÇÃO DOS JUÍZES EXPERTISES

Após a elaboração preliminar do folheto educativo e refinamento das fases e etapas por meio da revisão dos artigos científicos, houve o envio do protocolo aos juízes para avaliação dos critérios fundamentais. O quadro 5 apresenta a caracterização dos expertises conforme o Modelo de *Fehring* adaptado.

Quadro 5. Caracterização dos juízes expertises quanto à idade, ao sexo, à pontuação de *Fehring*, o tempo de formação e atuação e maior titulação acadêmica. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2019. (N=6).

Juiz	Idade	Gênero	Pontuação <i>Fehring</i>	Tempo de atuação	Maior titulação
1	65 anos	Masculino	14	40 anos	Doutorado
2	63 anos	Feminino	5	40 anos	Especialista
3	55 anos	Masculino	14	30 anos	Doutorado
4	51 anos	Feminino	11	25 anos	Doutorado
5	49 anos	Feminino	12	25 anos	Doutorado
6	49 anos	Feminino	8	25 anos	Doutorado

Fonte: Elaboração própria.

A escolha dos peritos foi norteada pela experiência na área do estudo. A média de idade entre os juízes foi de 55,3 anos, indo de acordo com Donabedian (1980), quando discorre sobre os fatores que influenciam a qualidade da assistência à saúde, incluindo aqueles relacionados aos recursos humanos como: local da prática assistencial, tempo de formação, capacitação profissional e a experiência de trabalho (tais pessoas são capazes de incorporar conteúdo à estratégia assistencial ao longo dos anos).

Foi incluída uma juíza com pontuação mínima, de acordo com a pontuação de *Fehring*, porém esta expertise tem larga experiência na área de coleta de citologia oncótica, ocupando o cargo de chefia do setor de ginecologia em hospital universitário, que é referência para diversas especialidades, além de ser docente da disciplina de Ginecologia de uma instituição de ensino superior por um longo período.

Campos e Diniz (2016) ressaltam a importância dos saberes práticos para a formação de profissionais mais qualificados e capacitados para exercerem suas funções e melhor compartilhar o conhecimento aos seus alunos. Concordando com este pensamento, devido à experiência profissional consolidada, a perita foi incluída entre os juízes e prestou valorosa contribuição durante o processo.

Com efeito, pesquisas sobre o perfil de pesquisadores no Brasil mostraram que a maioria é vinculada à universidade, sendo todos doutores e orientadores de mestrado e iniciação científica. As publicações de artigos internacionais respaldam a qualidade das contribuições científica e tecnológica em nosso país (MENDES *et al.* 2010; WEBER *et al.*, 2015). Todavia, cabe ressaltar que a modernidade tem trazido muitas atribuições e obrigações profissionais, retardando a busca das pessoas por maior titulação acadêmica, o que deve ser ponderado diante da riqueza de saberes práticos (DROESCHER; SILVA, 2014).

Segundo Salvador *et al.* (2018), estes critérios de *Fehring* facilitam o processo de validação, pois indicam condições relevantes à escolha de pessoas entendedoras no assunto de interesse, respaldando as sugestões e retirando as fragilidades do conteúdo. De acordo com Almeida *et al.* (2014), a utilização destes parâmetros tem a pretensão de proporcionar maior aplicabilidade, robustez e veracidade à pesquisa.

Pesquisas de validação em âmbito nacional têm utilizado os critérios de *Fehring* para fortalecer a tomada de decisão sobre o comitê de juízes (MELO *et al.*, 2011; SILVA *et al.*, 2017). Caso ocorresse uma seleção facultativa de pessoas, de acordo com a vontade do pesquisador, talvez as sugestões não tivessem impacto, trazendo vulnerabilidades no produto final.

O folheto educativo foi dividido em 14 questões que foram julgadas segundo critérios de clareza e relevância, individualmente. Estes foram escolhidos, pois julga-se que, para a compreensão de determinado objeto que será utilizado por pessoas de diversas formações, deve ser nítido, sem ambiguidades e pertinente para sua prática profissional, sob pena de não ser seguido ou de não ser dada a devida importância à compilação valiosa de diversos manuais institucionais básicos para a boa prática profissional.

Após as correções, foi construído novo questionário, destacando o quesito antigo e o novo, construído considerando as sugestões dos juízes. Foram modificadas as questões com IVC abaixo de 0,80 para relevância ou clareza. Assim, constituiu-se a rodada *Delphi II*.

Os critérios clareza e relevância foram avaliados pelos juízes e expressos com o IVC para cada critério na rodada *Delphi I* (Tabela 1).

Tabela 1. Julgamento dos juízes quanto aos critérios clareza e relevância de cada item do instrumento, conforme o Índice de Validade do Conteúdo Individual (IVCI) nas etapas *Delphi* I e II. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=6).

Variáveis	Rodada			
	<i>Delphi</i> I		<i>Delphi</i> II	
	Clareza IVCI	Relevância IVCI	Clareza IVCI	Relevância IVCI
Questão 1	0,83	1	1	1
Questão 2	0,33*	0,33*	0,83	0,83
Questão 3	1	1	1	1
Questão 4	0,50*	1	1	1
Questão 5	0,50*	1	1	1
Questão 6	0,83	1	1	1
Questão 7	0,83	1	1	1
Questão 8	0,66*	0,83	1	1
Questão 9	0,16*	0,33*	0,83	1
Questão 10	0,16*	0,33*	1	1
Questão 11	0,16*	0,33*	1	1
Questão 12	0,16*	0,16*	1	1
Questão 13	0,16*	0,83	1	1
Questão 14	0,33*	0,66*	1	1

*Valores menores que 0,80. Fonte: Elaboração própria.

Sobre o posicionamento dos juízes, dos 14 itens avaliados para o critério Clareza, 10 não atingiram o IVC mínimo (0,80) necessário à perpetuação do conteúdo, sendo necessária a modificação dos termos em nível semântico, gramatical, ortográfico ou relacionada às informações equivocadas contidas nos documentos, as quais traziam ambiguidade à tecnologia educativa. Quanto à relevância, menos da metade dos itens, ou seja, apenas seis necessitaram de ajustes para conferir fundamentação ao folheto, considerando a real necessidade de pertencimento daquela informação no material construído. Após as modificações, apenas duas questões para Clareza e uma questão para Relevância não atingiu o valor máximo de IVC, mas estiveram acima do ponto de corte (Tabela 2).

Estudos metodológicos de criação de tecnologia educativa em âmbito nacional e internacional com diversos públicos, quais sejam de crianças escolares, adolescentes, familiares, pacientes, pesquisadores e profissionais de saúde que confirmaram a pertinência do conteúdo, por meio de avaliação de especialistas, têm sido reproduzidos na intenção de fortalecer a produção científica e acadêmica com resultados que sirvam aos setores sociais (SANDERSON et al., 2016; LIMA et al., 2017; GALINDO NETO et al., 2017; MOURA et al., 2017).

Sob esta perspectiva, embora as pesquisas supracitadas tenham alcançado na primeira etapa índices de concordância superiores, elas se assemelham a esse estudo porque, apesar de ter necessitado de duas rodadas, o mesmo objetivo foi atingido.

Medeiros et al (2015) reforçam que o processo de validação é de essencial importância para dar credibilidade e originalidade aos resultados do trabalho. Virla (2010) ressalta a importância do Alpha de Cronbach na avaliação da consistência interna do instrumento, quando utilizada escala tipo *Likert* ou outra escala de opções múltiplas no estudo.

Assim, a tabela 2, exposta a seguir, elenca os valores do Alpha de Cronbach e p-valor obtidos a partir das rodadas *Delphi* I e II, considerando as variáveis Clareza e Relevância, conforme posicionamento dos juízes.

Tabela 2. Alpha de Cronbach (IC) e p-valor das variáveis Clareza e Relevância nas etapas *Delphi* I e II conforme julgamento dos juízes. João Pessoa, Paraíba, 2020 (N=6).

Variáveis	Rodada			
	<i>Delphi</i> I		<i>Delphi</i> II	
	Alpha de Cronbach (IC)	p-valor	Alpha de Cronbach (IC)	p-valor
Clareza	0,792 (0,424-0,966)	0,002	0,867 (0,633-0,978)	0,793
Relevância	0,535 (-0,288-0,924)	0,001	0,876 (0,656-0,980)	0,660

IC = Intervalo de Confiança de 95%.

Na tabela 2, a consistência interna dos critérios de clareza e relevância foi avaliada, demonstrando significância estatística na rodada *Delphi* I ($p \leq 0,05$). Na rodada *Delphi* II, embora o resultado não tenha se mostrado estatisticamente significativo nos dois critérios, as modificações realizadas e as exclusões dos itens permitiram elevar o valor do índice nas duas condições.

O critério de clareza manteve-se na classificação de consistência interna alta, entretanto a relevância dos itens deslocou-se de confiabilidade baixa para um grau alto de confiabilidade, respaldando que a percepção dos juízes foi pertinente quanto à necessidade de manutenção ou não dos itens construídos. Ressalta-se que a importância das alterações no produto tecnológico foi fundamentada pelo aumento quantitativo do IVC e Alpha de Cronbach nas duas ocasiões, indicando que o conteúdo do folheto está apto para as próximas etapas do processo psicométrico de validade do conteúdo (Tabela 2).

Pesquisa de desenvolvimento de protocolo clínico para detecção de lesões precursoras do câncer de colo uterino seguiu as mesmas etapas do presente estudo, por meio do levantamento bibliográfico, elaboração do protocolo e validação de conteúdo com o mínimo de concordância de 75% entre os juízes. No critério clareza, o instrumento superou a

concordância mínima após ajustes conforme recomendações para melhoria da efetividade do produto. Os resultados corroboram com este estudo, demonstrando a necessidade dos pesquisadores em utilizar o processo de validade do conteúdo na comunidade científica (SOUSA et al., 2018).

Do mesmo modo, estudo metodológico de validação de questionário relacionado ao câncer de mama e colo uterino apontou exclusão de itens após análise estatística. A confiabilidade global averiguada pelo alfa de Cronbach foi de 0,829, revelando alta consistência interna do processo de validade de conteúdo (LESSA et al., 2015).

4.3 FOLHETO EDUCATIVO E RECOMENDAÇÕES DO COMITÊ DE JUÍZES

De modo a enfatizar, todas as questões foram elaboradas tendo como base documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, entre os anos de 2010 e 2016, tendo sido seguidos fielmente.

Durante a rodada *Delphi I*, um dos juízes alertou para o fato de que não foi incluído na compilação o material intitulado “Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero de 2016” que trouxe a atualização e a correção dos manuais anteriores lançados pelo MS e INCA.

Muitos dos erros encontrados nas questões se deviam ao fato de ter-se seguido os manuais fielmente, tendo sido reproduzidos inclusive seus erros, como podemos evidenciar na questão 13, onde a palavra “anos”, seria “meses”. “A Diretriz brasileira para o rastreamento do câncer de colo do útero de 2016”, que antes não havia sido incluída, foi inserida na rodada *Delphi II* e veio para sanar estes equívocos, tendo corrigido a maioria das questões com pontuação abaixo do esperado para serem aprovadas.

As questões 2,4,5,8 a 14 não atingiram IVC mínimo no quesito da clareza, devendo-se, em parte a ausência das diretrizes supracitadas, como também erros de ortografia, como troca de letras em palavras, como na questão 3, onde a palavra “Histerectomizada” foi grafada “Histerectimizadas” (Figura 6).



Figura 6. Quesito 3, apresentando a palavra HISTERECTIMIZADAS.

Nas questões 4, 5 e 14, por outro lado, foram acrescentadas informações que melhoraram a clareza do quesito, facilitando seu entendimento (Figuras 7, 8 e 9).

Estudo realizado no Espírito Santo avaliou o perfil epidemiológico de mulheres submetidas à cirurgias ginecológicas, verificando dentre outros indicadores, maioria entre 40 a 49 anos, com ensino fundamental incompleto, múltiparas (3-5 partos) e vivendo com renda de até um salário mínimo. Dentre as pesquisadas, 43,8% foram submetidas a histerectomia, destas 29,2% foram diagnosticadas com mioma uterino e apenas 1,1% com câncer de colo uterino (PRIMO et al., 2012).

Embora as pesquisadas estivessem no perfil de risco ao desenvolvimento do câncer, a prevalência de histerectomia foi para doença benigna, sendo que a lesão neoplásica ocupou a última posição. Tão logo o câncer de colo uterino seja a terceira causa de morte por câncer entre mulheres brasileiras, investigações dessa natureza podem endossar a recomendação de não seguimento da coleta citológica em mulheres histerectomizadas, considerando a variação da prevalência da neoplasia em diferentes localidades do país (PRIMO et al., 2012).

Cardoso e colaboradores (2017), avaliou o perfil de mulheres submetidas à histerectomia e os resultados apontaram que a predominância das indicações de procedimento de histerectomia não estavam diretamente relacionadas a neoplasias uterinas malignas. Além disso, recomendação consistente descontinua a triagem do câncer do colo do útero entre as mulheres submetidas à histerectomia total, pois o exame de Papanicolau entre mulheres que tiveram histerectomias totais por condições benignas é desnecessário, no sentido de onerar o sistema público de saúde, gerando despesas outrora inoportunas (GUO, KUO; 2016).

Todavia, existe a possibilidade de alguns profissionais acharem que o exame especular seja necessário para identificar cânceres da vagina ou vulva. É um aspecto subsidiário do procedimento e, em qualquer caso, esses cânceres são muito mais raros que os cânceres do colo do útero, não havendo força de correlação epidemiológica suficiente que sustente o acompanhamento por meio do exame Papanicolau (MILLER, 2016).

Na figura 7, estão informações relacionadas aos casos específicos para realização de exame Papanicolau.



Figura 7. Quesito 4: foram acrescentadas informações complementares.

As mulheres imunossuprimidas por ação do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresentam maior chance de desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas do colo uterino, ocasionadas pelo Papilomavírus Humano (HPV), quando comparadas às mulheres soronegativas. Estima-se que a prevalência desse agravo seja três vezes maior nesse público-alvo, sobretudo, diante da diminuição dos linfócitos T CD4+ e dos níveis mais elevados de carga viral (GUEDES et al., 2019), fortalecendo a recomendação de acompanhamento semestral, em vez do seguimento anual para mulheres sem a infecção sexual.

Ainda conforme o autor supracitado, as mulheres com imunossupressão grave e contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 células/mm³ possuem ainda maior risco de desenvolver neoplasia intraepitelial cervical, entretanto o uso da terapia antirretroviral pode fortalecer a resposta imune e vir a ser um fator de proteção, conferindo imunocompetência semelhante às mulheres soronegativas.

Com relação às mulheres imunossuprimidas por ocasião específica de transplantes de rim, coração/pulmão, fígado e pâncreas, evidências mostram um aumento consistente no risco de neoplasia cervical e CC invasivo, demonstrando a importância da vigilância e tratamento em longo prazo. Os relatórios demonstram risco continuado muito tempo após o transplante, enfatizando a necessidade de triagem ao longo da vida de uma mulher. Já no que se refere à imunossupressão por doença autoimune, o risco de neoplasia cervical de alto grau e câncer foi maior entre as mulheres com lúpus eritematoso sistêmico do que aquelas com artrite reumatóide (AR) (MOSCICKI et al., 2019).

Deve-se pontuar ainda que a coleta em situações específicas se depara em barreiras diante dos esfregaços atróficos. Após a menopausa, com a redução progressiva dos níveis de estrogênio, a maturação do epitélio escamoso superficial diminui, e o epitélio deixa de produzir células epiteliais superficiais e intermediárias, restando apenas uma fina camada de células parabasais e basais (BACKES et al., 2019; NAYAR; WILBUR, 2015).

A alteração de padrões morfológicos celulares, importantes na identificação de uma lesão, os próprios méritos citológicos tornam-se passíveis de juízo. Tais alterações geram, com frequência, diagnósticos citológicos indefinidos, por simularem lesões pré-malignas, o que requer do profissional experiência e conhecimento para discernir as alterações que se enquadram nos limites das atipias da atrofia (BACKES et al., 2019; NAYAR; WILBUR, 2015). Portanto, a estrogenização é recomendada para que a coleta seja realizada novamente após o período de terapia, aumentando as chances de uma leitura satisfatória e fidedigna.

Na figura 8, estão informações das recomendações pré-coleta, juntamente com as siglas referentes aos termos utilizados nesta página do folheto.



Figura 8. Quesito 5: foram acrescentadas informações, inclusive um novo quadro com significado das palavras.

De acordo com Lazarotto (2017), o fluxo menstrual, lubrificantes, gel transdutor de ultrassonografia transvaginal, espermicidas ou medicamentos vaginais são componentes que recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica, prejudicando a qualidade da amostra para o exame citopatológico. Esta informação é parcialmente confirmada pelo estudo desenvolvido por Feit e Mowry (2011) que avaliou o potencial de interferência de lubrificantes comerciais sobre a análise do esfregaço citopatológico.

Ainda segundo Lazarotto, a leitura de uma tecnologia educativa por parte das pacientes, contribui para aquisição de novas informações, contribuindo para que venham a compreender melhor acerca dos riscos aos quais estão expostas, podendo fazer com que se previnam mais adequadamente.

Em estudo desenvolvido por Carvalho e colaboradores (2018), 88% das mulheres que se submeteram à pesquisa responderam ter realizado o exame preventivo e 12% não realizaram, tendo em vista que não conheciam os cuidados que antecedem o exame. Foram constatados que os motivos pelos quais as pacientes não se submetem ao Papanicolau são: desconhecimento do câncer, da técnica e da importância do exame; vergonha e constrangimento; valores culturais que dificultam a mudança de atitude. Foram citados ainda

terem filhos, emprego e a dificuldade no acesso ao serviço de saúde. Através deste estudo, pode-se concluir que ações educativas poderão auxiliar as mulheres a desmistificar a realização do preventivo, contribuindo para a diminuição da morbidade pelo HPV.

Observando que a falta de conhecimento é um fator preponderante para a não realização do exame, cabe aos profissionais de saúde investir em reflexões sobre suas práticas e a busca de soluções que possam melhorar estrategicamente o atendimento e captação dessas mulheres, envolvendo atividades de educação em saúde para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção voltadas ao público feminino (SILVA et al., 2019).

Para tanto, estratégias educativas voltadas ao CCU têm sido amplamente divulgadas na literatura. De Paula et al. (2016) evidenciou a importância da música na educação em saúde, tendo esta ação educativa contribuído para melhor aceitação e compreensão sobre o exame. Paulo Freire foi a base de uma roda de educação em saúde sobre este tema para pacientes em Unidade Básica de Saúde, tendo sido evidenciada boa aceitação através desta abordagem (VALENTE et al., 2015)

Outras ferramentas tais como jogo educativo com cartas (TSUNECHIRO *et al.*, 2002), encruzilhadas lúdicas (MAIA *et al.*, 2013), material audiovisual (MOREIRA *et al.*, 2013), cartilha baseada em teorias de autorregulação em saúde (LIMA et al., 2017; PEUKER et al., 2017), e aplicativos para *smartphones* (BILOTTI *et al.*, 2017). Dessa maneira, o folheto decorrente deste estudo desponta como estratégia respaldada na ciência, sobretudo em diretrizes, configurando-se como caminho relevante à mudança de rumo frente a prevenção e detecção precoce de CCU.

Na figura 9, estão postas informações que inerem às condutas referentes a diferentes atipias de significado indeterminado.

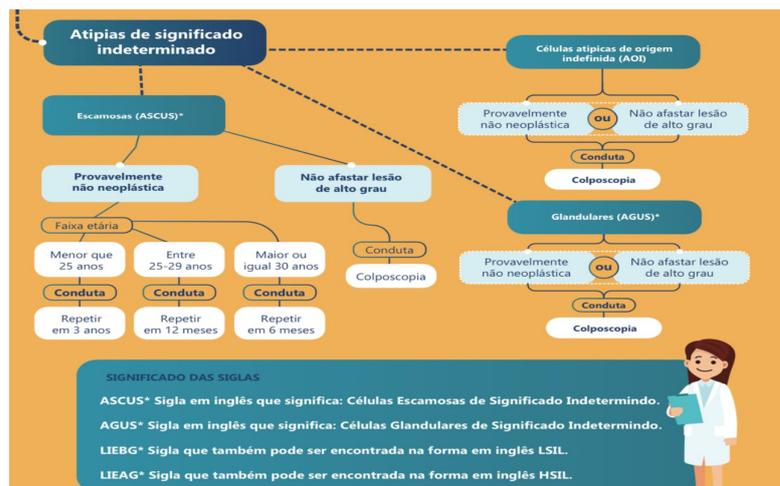


Figura 9. Quesito 14: foi acrescentado um quadro para esclarecer o significado das siglas e feitas correções de erros presentes nos protocolos. A palavra “anos “ foi substituída por “meses”.

A categoria ASC-US abrange alterações morfológicas insuficientes para definir uma lesão intraepitelial, e amostras com aumento difuso dos núcleos, presença de alterações reparativas, degenerativas, dessecamento e padrão atrófico podem ser de difícil interpretação entre negativo para lesão intraepitelial e malignidade e ASC-US. Em casos de ASC-US com seguimento histológico, os resultados variam de benigno a câncer (ROSENDO et al., 2018).

Estudos associam o tamanho da lesão e limitações da amostra como as principais causas de citologias de ASC-US com lesões graves subjacentes detectadas na histologia (MORAES et al., 2011; GALÃO et al., 2012; LÓPEZ-ALEGRÍA et al., 2015) No Brasil, as condutas para ASC-US começaram a ser discutidas a partir de 2002 em encontros entre especialistas da área promovidos pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. Desde então, tem sido feitas atualizações e concluiu-se que em mulheres com menos de 30 anos a chance de malignização é baixa, o que justifica o maior intervalo de tempo entre as coletas de citologia (Abaixo de 25 anos, re-coleta em 3 anos e entre 25 e 29 anos, coletar novamente após 1 ano). Difere da conduta acima de 30 anos, que é a repetição do exame em 6 meses, tendo sido corroborado pelo estudo de Rosendo et al. (2018), que concluiu a importância do seguimento de ASC-US em mulheres acima de 30 anos.

Estudo desenvolvido por Oliveira e colaboradores (2018), constatou que nenhuma conduta foi adotada em 36,97% de citologias do tipo ASC-US. O tempo de realização de uma nova citologia para resultado do tipo ASC-US em mulheres com mais de 30 anos de idade foi de 13,03 meses, também em desacordo com as diretrizes. Os autores sugerem que mesmo para uma população de mulheres brasileiras atendidas em clínicas privadas, as recomendações das diretrizes clínicas nacionais para resultados citológicos apresentando ASCs não são

seguidas, comprometendo a qualidade da detecção e tomada de decisão positiva frente à uma possibilidade de lesão.

Com relação às atipias glandulares de significado indeterminado, Marques et al (2011) refere que a classificação do Sistema de Bethesda (1988) incluiu os diagnósticos relacionados às células glandulares atípicas na classificação do exame citológico do colo do útero. Desde então, tem-se valorizado a presença e a avaliação das células endocervicais nos esfregaços citológico. A citologia cervicovaginal com ACG permite selecionar as mulheres que deverão ter seguimento imediato com colposcopia e posterior avaliação histológica, para que seja instalada uma conduta terapêutica adequada visando à redução das taxas de câncer cervical.

Os quesitos a seguir foram excluídos pois faziam referência ao teste de HPV, que foi sugerido nos protocolos da FEBRASGO, porém, não tiveram respaldo pelo Ministério da Saúde. O teste de HPV consiste na identificação da presença do DNA de diferentes subtipos de HPV no colo uterino (APGAR et al., 2010).

A construção deste folheto educativo tem o intuito de orientar profissionais de saúde, que, em sua maioria, trabalham na atenção primária, em unidades de saúde da família, que seguem as orientações do Ministério da Saúde. Portanto, os itens foram excluídos, após a sugestão da maioria dos juízes, com IVCs abaixo do esperado quanto a clareza e relevância.

Na figura 10, estão informações a respeito do fluxograma de rastreamento do câncer do colo do útero como base em estratificação etária.



Figura 10. Quesito 2 faz referência ao teste de HPV.

Pesquisa metodológica sobre validação de tecnologia educativa voltada a vacina contra o papilomavírus humano utilizou o Índice de Validade de Conteúdo e para o público alvo considerou-se a proporção de concordância. Os resultados apresentaram IVC global de

0,95, indicando ótimo grau de concordância entre os juízes sobre esta informação enquanto estratégia preventiva ao câncer de colo uterino (CRUZ et al., 2019). Cabe ressaltar que investigações metodológicas sobre a vacina contra o HPV é menos escassa que aqueles que indicam captura híbrida.

Para tanto, no presente estudo as informações relacionadas ao HPV diziam respeito à captura híbrida, que é um teste diagnóstico em casos alterados de citologia oncótica. Estas informações foram excluídas, pois se ponderaram os resultados do IVC neste item, juntamente com as recomendações dos peritos, considerando que o sistema público não oferece este serviço gratuito à população. Logo, essa decisão foi importante para aumentar a aceitabilidade do instrumento educativo e melhorar a adesão dos profissionais ao folheto por meio da realidade de saúde ofertada pelos órgãos governamentais.

A relevância em associar o método captura híbrida para investigar a presença de DNA de HPV de alto risco à citologia parte de seu alto valor preditivo negativo para lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau e, principalmente, para lesões intraepiteliais escamosas de alto grau. Isso pode ajudar a definir o acompanhamento das pacientes com células escamosas atípicas (ADORNO et al., 2020).

Sobre isso, Serour e colaboradores (2017), afirmaram por meio de estudo prospectivo que o uso do teste de captura híbrida é uma estratégia confiável para identificar mulheres com alto risco de câncer do colo do útero, devendo ser ofertado para dirimir equívocos histopatológicos.

Um alto valor preditivo negativo atribuído à captura híbrida após a identificação de células escamosas atípicas na colpocitologia pode ajudar na definição de condutas subsequentes, na medida em que tranquiliza o médico e o paciente e permite a redução da frequência de procedimentos invasivos, como colposcopia e biópsia (ADORNO et al., 2020).

Na figura 11, estão informações que fazem referência ao fluxograma para ASCUS ou tratamento de NIC II ou III.

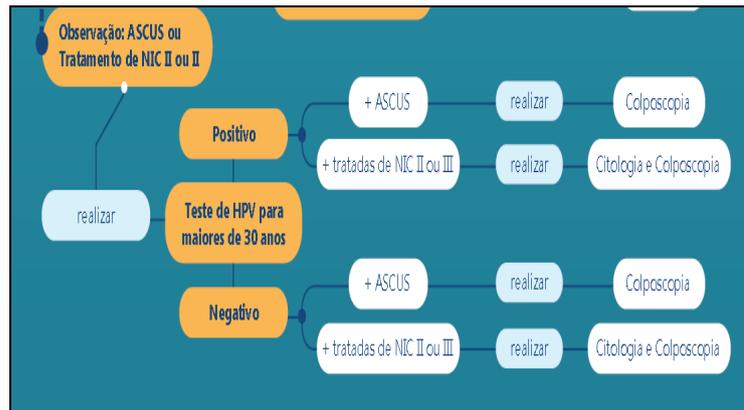


Figura 11. Quesito 12 faz referência ao teste de HPV.

Para acompanhamento de mulheres com diagnóstico de ASC, vêm sendo utilizados testes de biologia molecular para detecção do DNA-HPV através dos métodos de captura híbrida e reação em cadeia da polimerase (PCR) vinculados ao exame citopatológico. Estudo mostra que cerca de 55% de mulheres com ASC apresentam resultados positivos para HPV, e cerca de 10% a 20% das mulheres com HPV positivo tinham lesão pré-câncer ou câncer (FEIJÓ; CAVAGNOLLI, 2018).

O diagnóstico citológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) não significa, na maioria dos casos, a presença de lesão precursora ou câncer. No entanto, a identificação das mulheres com esse diagnóstico incrementa a probabilidade de ter uma dessas lesões, justificando o encaminhamento colposcópico. Desse modo, mulheres com citologia ASC-US podem realizar o teste de HPV-DNA alternativamente a um novo teste de citologia. Se o teste for positivo para tipos oncogênicos, a mulher deve ser encaminhada para colposcopia (ZEFERINO et al., 2018).

Estudo de acompanhamento de longo prazo indica que as mulheres tratadas com NIC II / III têm maior risco de desenvolver câncer de colo do útero por pelo menos 10 anos e talvez até 20 anos após o tratamento, quando comparadas à população geral. O acompanhamento ideal para a detecção de doença residual ou recorrente parece ser uma citologia associada à colposcopia, mas os dados atuais sugerem que o teste de HPV-DNA identifica a doença mais cedo, com maior sensibilidade e especificidade, do que o acompanhamento da citologia (ZEFERINO et al., 2018).

Portanto, torna-se oportuno enfatizar que a informação do teste de captura híbrida pode ser incluída como um componente relevante artifício em futuras atualizações de manuais e diretrizes para que profissionais possam educar as usuárias do serviço de saúde, oferecendo como recurso adicional uma nova ferramenta diagnóstica às mulheres que tenham acesso a

serviços privados de saúde, ou então, que seja um elemento incluído no serviço público em longo prazo, considerando os valores monetários imbricados ao exame.

Os quesitos 10 e 11 também foram excluídos por já terem sido citados em outra parte do folheto de forma mais simples e compreensível, tornando-se então, repetitivos, conforme julgamento dos juízes (Figuras 12 e 13).

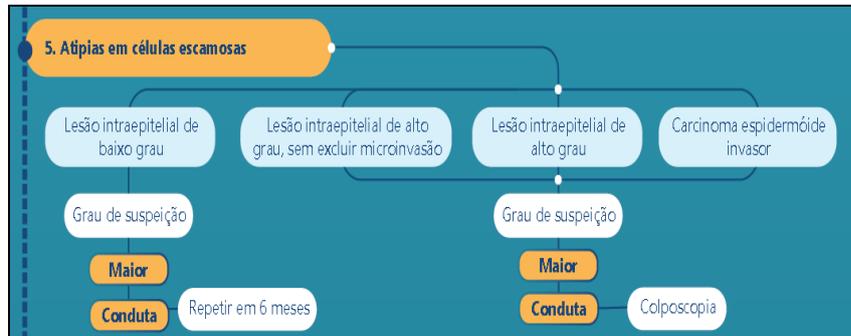


Figura 12. Quesito 10 foi excluído.

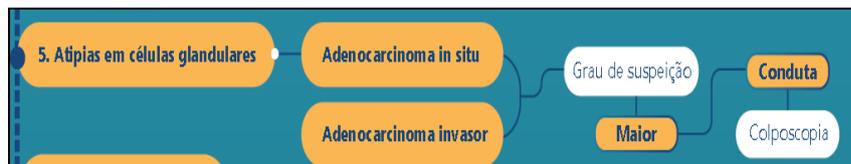


Figura 13. Quesito 11 foi excluído.

O quadro 6 retoma de maneira sucinta, os itens inclusos na rodada *Delphi* I e suas modificações/exclusões pós julgamento dos juízes na rodada *Delphi* II. As retificações e exclusões subsidiaram um ICV adequado (superior a 0,80) em todos os quesitos.

Quadro 6. Representação dos itens substituídos ou excluídos conforme julgamento dos juízes.

Quesitos Antigos Rodada <i>Delphi</i> I		Quesitos Atuais Rodada <i>Delphi</i> II – Pós correção dos Juízes
<ul style="list-style-type: none"> 1 “Mulheres sem atividade sexual” 2 “Início após atividade sexual” 	Questão 1	<ul style="list-style-type: none"> 1 “Mulheres que não iniciaram vida sexual” 2 “Idade entre 25- 64 anos (tendo iniciado atividade sexual)”
<ul style="list-style-type: none"> O quesito aborda aspectos inerentes ao diagnóstico do HPV conforme estratificação etária. 	Questão 2	<ul style="list-style-type: none"> O quesito foi excluído do folheto por ter sido considerado não adequado pela maioria dos juízes.
<ul style="list-style-type: none"> “Três exames” 	Questão 3	<ul style="list-style-type: none"> “Dois exames”
<ul style="list-style-type: none"> 1 “Devem” 2 “Coleta anual” Na linha HIV – CD4 < 200 céls/mm ³		<ul style="list-style-type: none"> 1 “Outras imunossupressões” 2 “Duas citologias normais? – sim – coleta anual e – não-

<ul style="list-style-type: none"> ³ “Coleta anual” Na linha HIV – CD4 > 200 céls/mm ³ <ul style="list-style-type: none"> ⁴ “Manter” e “Coleta anual” 	Questão 4	colposcopia” Na linha HIV – CD4 < 200 céls/mm ³ <ul style="list-style-type: none"> ³ “Citologia e Colposcopia semestral” Na linha HIV – CD4 > 200 céls/mm ³ <ul style="list-style-type: none"> ⁴ “Duas citologias normais? – sim – coleta anual e – não-colposcopia”
<ul style="list-style-type: none"> ¹ “Indica” Quadro da esquerda <ul style="list-style-type: none"> ² - Quadro azul à direita <ul style="list-style-type: none"> ³ Siglas sem seu respectivo significado Quadro laranja à esquerda <ul style="list-style-type: none"> ⁴ “Medicamentos vaginais” e “Exames intravaginais com gel” 	Questão 5	<ul style="list-style-type: none"> ¹ “Indicada” Quadro da esquerda <ul style="list-style-type: none"> ² Adicionadas ao quadro da esquerda as expressões “exame intravaginal com gel e relação sexual” Quadro azul à direita <ul style="list-style-type: none"> ³ Acrescido a sigla seu respectivo significado Quadro laranja à esquerda <ul style="list-style-type: none"> ⁴ “Limpar com gaze seca” e identificação com iniciais da mulher em letra de forma e número do registro com lápis preto n° 2”
<ul style="list-style-type: none"> ¹ “Procedimentos pré-introdução especular” ² “de Colo de Uteniro” 	Questão 6	<ul style="list-style-type: none"> ¹ “Procedimentos prévios à introdução especular” ² “De Colo Uterino”
Balão “Giro 360” <ul style="list-style-type: none"> ¹ - À direita <ul style="list-style-type: none"> ² “pode desprezar” Quadro de OBSERVAÇÕES <ul style="list-style-type: none"> ³ - 	Questão 7	Balão “Giro 360” <ul style="list-style-type: none"> ¹ comentário “3-5 vezes” À direita <ul style="list-style-type: none"> ² “álcool pode ser desprezado” Quadro de OBSERVAÇÕES <ul style="list-style-type: none"> ³ “Coletar com cuidado”
<ul style="list-style-type: none"> “Presença de junção escamocolunar” 	Questão 8	<ul style="list-style-type: none"> “Amostra insatisfatória”
<ul style="list-style-type: none"> Quesito abordando atipias de significado indeterminado 	Questão 9	<ul style="list-style-type: none"> Quesito abordando diferentes condições histológicas
<ul style="list-style-type: none"> Quesito apontando atipias em células escamosas 	Questão 10	<ul style="list-style-type: none"> Quesito retirado do folheto por ser considerado repetitivo e pouco claro
<ul style="list-style-type: none"> Quesito apontando atipias em células glandulares 	Questão 11	<ul style="list-style-type: none"> Quesito retirado do folheto por ser considerado repetitivo e pouco claro
<ul style="list-style-type: none"> Quesito abordando ASCUS e tratamento de NIC II ou III 	Questão 12	<ul style="list-style-type: none"> Quesito retirado do folheto por ter sido considerado pouco relevante
Faixa etária de Lesão intraepitelial de baixo grau <ul style="list-style-type: none"> ¹ - 		Faixa etária de Lesão intraepitelial de baixo grau <ul style="list-style-type: none"> ¹ “Maior de 25 anos” –

<p>Faixa etária de Lesão intraepitelial de alto grau</p> <ul style="list-style-type: none"> • ² “Maior ou igual” • ³ “Repetir em 6 anos” 	<p>Questão 13</p>	<p>conduta- Repetir citologia em 6 meses”</p> <p>Faixa etária de Lesão intraepitelial de alto grau</p> <ul style="list-style-type: none"> • ² “qualquer idade” • ³ “Colposcopia”
<p>Coluna ASCUS – provavelmente não neoplásico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¹ “Repetir em 12 anos” • ² “Repetir em 6 anos” 	<p>Questão 14</p>	<p>Coluna ASCUS – provavelmente não neoplásico</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¹ “Repetir em 12 meses” • ² “Repetir em 6 meses”

Fonte: Elaboração própria.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na perspectiva de assistência que inere à saúde da mulher, esta pesquisa trás visibilidade a uma temática considerada amplamente discutida, todavia, ainda carece de distintas abordagens para suprir suas reais necessidades.

Quanto ao IVC, na rodada *Delphi I*, quanto a clareza, dez entre as 14 questões não obtiveram pontuação mínima de 0,80 e quanto a relevância, foram aprovadas oito. Na etapa *Delphi II*, todos os itens foram aprovados quanto a clareza e relevância, tendo sido concluída a etapa que este trabalho se propôs. Quanto ao Alpha de Cronbach, a consistência interna dos critérios de clareza e relevância foi avaliada, demonstrando significância estatística na rodada *Delphi I* ($p \leq 0,05$). Na rodada *Delphi II*, embora o resultado não tenha se mostrado estatisticamente significativo nos dois critérios, as modificações realizadas e as exclusões dos itens permitiram elevar o valor do índice nas duas condições.

O resumo de protocolos oficiais, seguido da sua compilação na forma de folheto educativo contribui para a fácil disseminação do conhecimento a cerca das técnicas de coleta de citologia oncótica, norteando o profissional de saúde sobre as peculiaridades da pré-coleta, destacando passos para preparação do exame; destacando a técnica correta de coleta e orientações iniciais diante dos resultados apresentados.

A elaboração de uma ferramenta educativa destinada aos profissionais de saúde tem como objetivo modificar a morbidade da região em que for utilizada. O norteamento dos profissionais que trabalham com citologia oncótica, destacando a correta técnica de coleta, assim como a tomada de decisão frente aos resultados fazem parte do propósito maior de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Todavia, devido a constante elaboração de protocolos atualizados de resultados de exames, tanto de nomenclatura de citologia, quanto de análise dos seus resultados, este trabalho torna-se limitado a médio e longo prazo. Ademais, podem haver modificações e adaptações também nas técnicas já consagradas de coleta de citologia oncótica, a fim de otimizar seus resultados, cujo folheto pode acompanhar a evolução literária. À luz dos estudos ainda futuros, este trabalho poderá ser continuado e reformulado, conforme as características psicométricas de estudos metodológicos, conservando seu formato e objetivos principais, de modo que possa atender às novas recomendações de maneira fácil, prática e rápida.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, F. A. et al. A utilidade da captura híbrida para o HPV de alto risco em pacientes com atipia de células escamosas na colpocitologia. **J. Bras. Patol. Med. Lab**, v. 56, 1-6, 2020.
- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, L. R. M. Avaliação formativa no contexto da construção do mapa conceitual. **Sitientibus**, Feira de Santana, n. 36, p. 175-195, jan./jul., 2007. Disponível em: <http://www.uefs.br/sitientibus/pdf/36/avaliacao_formativa_no_contexto_da_construcao_do_mapa_conceitual.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.
- ANDRADE, P. A.; CARVALHO, D. B. B.; Formulação da política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde: retrospectiva do momento dos grupos de interesse **R. Pol. Públ.**, v. 18, n. 2, p. 573-585, jul./dez. 2014
- APGAR, B. S.; BOTZMAN, G. L.; SPITZE, M. **Colposcopia: princípios e práticas**. 2. ed. São Paulo: Revinter, 2010.
- BACKES, L. et al. Análise citomorfológica de esfregaços citológicos cervicais de mulheres com idade superior a 60 anos. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 55, n. 2, p. 142-147, mar/abr, 2019.
- BEZERRA, S. J. S. *et al.* Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por hpv quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. **DST – J Bras Doenças Sex Transm.**, v. 17, n. 2, p. 143-148, 2005.
- BILOTTI, C. C.; NEPOMUCENO, L. D.; ALTIZANI, G. M.; LUCENA, T. F. R.; BERNUCI, M. P. m-Health no controle do câncer de colo do útero: pré-requisitos para o desenvolvimento de um aplicativo para smartphones. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v. 11, n. 2, abr- jun, 2017.
- BORGES, J. B. R. *et al.* Busca ativa de mulheres como fator de eficácia de programa de rastreamento de câncer de mama e colo uterino no município de Jundiá. **Einstein**, v. 8, n. 1.1, p. X, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0034.pdf>. Acesso em: 02 out. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda De Prioridades De Pesquisa Do Ministério Da Saúde**. 1. ed. Brasília, 2018. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf> Acesso em: 23 set. 2019.
- _____. Estratégia Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação. 2016a. Disponível em: <http://www.finep.gov.br/images/afinep/Politica/16_03_2018_Estrategia_Nacional_de_Ciencia_Tecnologia_e_Inovacao_2016_2022.pdf>. Acesso em: 10 set. 2019.

_____. **Protocolo da atenção básica a saúde da mulher.** 2016b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2018.

_____. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

_____. **Rastreamento.** Brasília, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

_____. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde.** 2. ed.— Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_Portugues.pdf> Acesso em: 24 set. 2019.

_____. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2000.

CAMPOS, L. M. L.; DINIZ, R. E. S. A prática como fonte de aprendizagem e o saber da experiência: o que dizem professores de Ciências e de Biologia. **Revista Investigações em Ensino de Ciências (IENCI)**, Rio Grande do Sul, 2016.

CARDOSO, B. C.; CAMARGO, C. R.; FERNANDES, I. Perfil de mulheres submetidas a histerectomia e influência da deambulação na alta hospitalar. **Pleiade**, v. 11, n. 21, p. 17-24, jan/jun, 2017.

CARVALHO, F. O.; ALTINO, K. K. N.; ANDRADE, E. G. S. Motivos que Influenciam a Não Realização do Exame De Papanicolau Segundo a Percepção de Mulheres. **Rev Inic Cient e Ext.**, v. 1, n. esp. 5, p. 416-424, 2018.

CHAD-FRIEDMAN, E. et al. Psychological distress associated with cancer screening: a systematic review. **Cancer**, v. 123, n. 20, p. 3882- 3894, out., 2017.

CONTRADIOPOULOS, A. *et al.* **Saber preparar uma pesquisa.** São Paulo: Hucitec, 1997.

COROLANO-MARINUS, M. W. L.; PAVAN, M. I.; LIMA, L. S.; BETTENCOURT, A. R. C. Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, abr-jun, 2014. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140041>>. Acesso em 20 de Agosto de 2019.

CRUZ, F. J.; MELO, V. H. Fatores associados a persistência da infecção pelo HPV na cervix uterina / Factors associated with HPV persistent infection in uterine cervix. **Femina**, v. 38, n. 8, ago., 2010.

CRUZ, G. C. V. et al. Construction and validation of an educational technology on human papillomavirus vaccine for adolescents. **Esc Anna Nery**, v. 23, n.3, 2019.

CUNHA, P. R. da.; MAGRO, C. B.; DIAS, D. R. **Revista de Contabilidade e Organizações**, vol. 6, n. 15(2012) p. 123-141. *In* Análise do problema de pesquisa dos artigos científicos publicados no 11º Congresso USP de Controladoria e Contabilidade, p. 127.

DIORIO, G. J.; GIULIANO, A. R. The role of human papilloma virus in penile carcinogenesis and preneoplastic lesions: a potential target for vaccination and treatment strategies. **Urol Clin North Am.**, v. 43, n. 4, p. 419-425, nov., 2016.

DONABEDIAN, A. Explorations in quality assessment and monitoring. **Ann Harbor: Health Administration Press**, v. 1, 1980.

FEBRASGO - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação trato genital inferior**. 2010. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manual_de_Patologia_do_Trato_Genital_Inferior/Manual-PTGI-Cap-01-Coloscopia.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2018.

_____. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZ UyTERO.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

FEIJÓ, J. K.; CAVAGNOLLI, G. Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com o papilomavírus em uma população de Caxias do Sul. **RBAC**, v. 52, n. 2, p. 144-148, 2018.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung.**, v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987.

FEIT, T. D.; MOWRY, D. A. Interference Potential of Personal Lubricants and Vaginal Medications on ThinPrep Pap Tests. **J Am Board Fam Med**, v. 24, n. 2, p. 181-186, 2011.

FREITAS, L. R.; PENNAFORT, V. P. S.; MENDONÇA, A. E. O.; PINTO, F. J. M.; AGUIAR, L. L.; STUDART, R. M. B. Cartilha para pacientes em diálise renal: cuidados com cateteres venosos centrais e fístulas arteriovenosas. **Rev. Bras. Enferm**, v. 72, n. 4, jul./ago., 2019.

FREITAS, A. A. S.; CABRAL, I. E. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, mar, 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452008000100013>> Acesso em 20 de Agosto de 2019.

GALÃO, A. O.; RAMOS-LIMA, L. F.; VETTORAZZI, J.; MATTOS, J. C. De, Naud P. Prevalência e seguimento de exame citopatológico de colo uterino com atipias em células escamosas de origem indeterminada em um hospital universitário brasileiro. **Rev HCPA**. v. 32, n. 3, p. 296-302, 2012.

GALINDO NETO, N. M. et al. First aid in schools: construction and validation of an educational booklet for teachers. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 1, p. 87-93, 2017.

GOMES, A. P. *et al.* The Medical education between maps and anchors: David Ausubel Meaningful Learning, the quest for the Lost Ark. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 32, n. 1, jan.-mar., 2008.

GOTTEMS, L. B. D. *et al.* Boas práticas no parto normal: análise da confiabilidade de um instrumento pelo Alfa de Cronbach. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, maio, 2018.

GUEDES, D. S. *et al.* Vulnerabilidade das mulheres com vírus da imunodeficiência humana ao câncer de colo do útero. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, 2019.

GUO, F.; KUO, Y. Roles of Health Care Providers and Patients in Initiation of Unnecessary Papanicolaou Testing After Total Hysterectomy. **Am J Public Health**, v. 106, n. 11, p. 2005-2011, nov, 2016.

HYRKÄS, K.; APPELQVIST-SCHMIDLECHNER, K.; OKSA, L. Validating an instrument for clinical supervision using an expert panel. **Int J Nurs Stud**, v. 40, n. 6, p. 619-625, 2003.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer do colo do útero**. 2011. Disponível em: <www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>. Acesso em: 09 jan. 2018.

_____. **Tipos de câncer: colo do útero**. 2016a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio>. Acesso em: 05 jan. 2018.

_____. **Deteção precoce de câncer de colo de útero**. 2016b. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/deteccao_precoce>. Acesso em: 15 jan. 2018.

_____. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016c.

_____. **Manual de Gestão e Qualidade para Laboratório de Citopatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2016d.

_____. **Incidência de Câncer no Brasil**. 2018a. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/introducao.asp>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. **Estimativas região nordeste**. 2018b. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-regiao-nordeste.asp>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. **Estimativas Paraíba e João Pessoa**. 2018c. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2018/paraiba-joao-pessoa.asp>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

_____. **Câncer do colo do útero**. 2018d. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uterio>>. Acesso em: 12 jun. 2018.

_____. **Câncer de colo de útero**. 2020. Disponível em:
<<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 09 maio 2020.

LAZAROTTO, V. **Efetividade de uma tecnologia educativa na promoção da saúde feminina**. 2017. 68f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências da Saúde, Sinop, 2017.

LESSA, P. R. A. et al. Validation of the Adherence Determinants Questionnaire scale among women with breast and cervical câncer. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 971-8, set./out., 2015.

LIMA, M. B. et al. Construction and validation of educational video for the guidance of parents of children regarding clean intermittent catheterization. **Rev Esc Enferm USP**, v. 51, 2017.

LOPES, J. de L.; ALTINO, D.; SILVA, R. de C. G. e. Validação de conteúdo das atuais e de novas características definidoras do diagnóstico de enfermagem débito cardíaco diminuído. **Acta Paul Enferm.**, v. 23, n. 6, p. 764-768, 2010.

LÓPEZ-ALEGRÍA, F.; POBLETE, O. Q.; DE LORENZI, D. S.; OYANEDEL, J, C. Clinical management of the first ASCUS report in Chile . Prospective single-cohort study. **Sao Paulo Med J**. v. 133, n. 6, p. 480-487, 2015.

MAIA, T.; MACHADO, G. O. C.; SANTOS, E. S. J.; VERJOVSKY, M.; VILLENA, C. “Encruzilhadas. O Jogo da sua Vida”: Desenvolvimento de Instrumento Lúdico na Prevenção ao Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*. v. 59, n. 2, p. 219-227, 2013.

MANURETTO, L. F.; CORREA, H. L.; CUNHA, J. A. C. Um estudo sobre as características do método *Delphi* e de grupo focal, como técnicas na obtenção de dados em pesquisas exploratórias. **Rev. Adm. UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 1, p. 09-24, jan./mar. 2013
MARKOVIC-DENIC, L. *et al.* Psychological effects of concurrent cytology and colposcopy testing in women referred to cancer counseling outpatient clinic in Belgrade. **J BUON**, v. 22, n. 1, p. 214-223, jan./fev., 2017.

MARQUES, J. P. H. et al. Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 57, n. 2, p. 234-238, 2011.

MEDEIROS, R. K. da S. *et al.* Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, Coimbra, v. 4, n. 4, fev. 2015.

MERHY, E.E. Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção. In: Merhy, E.E. (et al). *O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano: o debate no campo da saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec, 2007, 4.ed., p.15-35.

MELO, R. P.; MOREIRA, R. P.; FONTENELE, F. C.; AGUIAR, A. S. C.; JOVENTINO, E. S.; CARVALHO, E. C. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de

fenômenos de enfermagem. **Rev Rene**. [Internet] [cited May 27, 2016]; v. 12, n. 2, p. 424-31, 2011.

MILLER, A. B. Should We Continue to Perform Pap Smears on Women Who No Longer Have a Cervix?. **Am J Public Health**, v. 106, n. 11, p. 1900-1901, 2016.

MOSCICKI, A. B. et al. Guidelines for Cervical Cancer Screening in Immunosuppressed Women Without HIV Infection. **Journal of Lower Genital Tract Disease**, v. 23, n. 2, p. 87-101, abr, 2019.

MORAIS, A. M. E.; MORAIS, C. F.; MORAIS, C. E.; ANGHEBEM-OLIVEIRA, M. I.; MERLIN, J. C. ASC-US: uma revisão da literatura para responder aos problemas práticos do dia a dia do citologista. **Rev Bras Análises Clínicas**, v. 43, n. 4, p. 309-320, 2011.

MOREIRA, M. A. **Aprendizagem significativa: teoria e textos complementares**. São Paulo: Livraria da Física, 2011.

MOREIRA, C. B.; BERNARDO, E. B. R.; CATUNDA, H. L. O.; AQUINO, P. S.; SANTOS, M. C. L.; FERNANDES, A. F. C. Construção de um Vídeo Educativo sobre Detecção Precoce do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, n. 3, p. 401-407, 2013.

_____. **A teoria da aprendizagem significativa e sua implementação em sala de aula**. Brasília: Universidade de Brasília, 2006a.

_____. **Diagramas V**. Rio Grande do Sul: Universidade do Rio Grande do Sul. 2006b.

MOURA, I. H. et al. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, 2017.

NAYAR, R.; WILBUR, D. C. The Bethesda System for Reporting Cervical Cytology. Definitions, Criteria, and Explanatory Notes. Third Edition. Springer International Publishing Switzerland, 2015.

NCHS - NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. **Centers for Disease Control and Prevention: trend in death rates, 1930-2015**. 2017. Disponível em: <https://cancerstatisticscenter.cancer.org/?_ga=2.240721027.1035570771.1524012521-1840287233.1524012521#!/>. Acesso em: 10 abr. 2018.

NIETSCHE, E. A.; BACKES, V. M. S.; COLOMÉ, C. L. M.; CERATTI, R. N.; FERRAZ, F. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 3, pp. 344-353, maio-jun, 2005.

NOVAK, J. D. The theory underlying concept maps and how to construct them. **Pensacola**, 2008. Disponível em: <<http://cmap.ihmc.us/Publications/ResearchPapers/TheoryUnderlyingConceptMaps.pdf>>. Acesso em: 6 jan. 2019.

_____. **Uma teoria de educação.** São Paulo: Pioneira, 1981.

OLIVEIRA, G. G. et al. Management of Atypical Squamous Cell Cases: A Prospective Study of Women seen at a Private Health Service in Northeastern Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 40, n. 3, p. 121-126, 2018.

ONU – ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Transformando nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**, 2019. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>> Acesso em 25 de Setembro de 2019.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DE SAÚDE. **Pesquisa e tecnologia em saúde**, 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=551:pesquisa-e-tecnologia-em-saude&Itemid=559> Acesso em 15 de Setembro de 2019.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev Psiquiatr Clín**, v. 25, n. 5, p. 206-13, 1998.

_____. Psicometria. **Rev Esc Enferm**, v. 43, p. 992- 999, 2009.

_____. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação.** Petrópolis – RJ: Vozes, 2017.

PESSANHA, V.; SCARPARO, R. C.; TERESINHA, F. A aprendizagem-trabalho e as tecnologias de saúde na estratégia saúde da Família. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, pp. 233-240, abril-jun, 2009. Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, Brasil.

PEUKER, A. C.; LIMA, N. B.; FREIE, K. M.; OLIVEIRA, C. M.; CASTRO, E. K. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. **Esp. Inter.Psicol.** v. 2, n. 8, dez. 2017.

PINOTTI, J. A.; FONSECA, A. M. da; BAGNOLI, V. R. **Tratado de ginecologia: condutas e rotinas da disciplina de ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – USP.** Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recomendationas. **Res Nurs Health**, v. 29, p. 489-497, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Análise quantitativa. In: _____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

_____. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 2.ed.São Paulo: Atlas, 1989

_____. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. 4.ed. ver., atual. e ampl.- São Paulo: Atlas, 2017.

PRIMO, C. C. et al. Perfil epidemiológico de mulheres submetidas a cirurgia na unidade de ginecologia de um hospital universitário. **Rev. Min. Enferm.**, v. 16, n. 4, p. 494-501, out/dez, 2012.

ROCHA P. K.; PRADO M. L.; WAL, M. L.; CARRARO T. E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Rev. bras. Enferm**, Brasília, v. 61, n. 1, jan.-fev., 2008.

RONCA, A. C. C. Teorias de ensino: a contribuição de David Ausubel. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 3, dez., 1994. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v2n3/v2n3a09.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res**, v. 27, n. 2, p. 94-105, 2003.

SANDERSON, S. C. et al. Development and preliminary evaluation of an online educational video about whole-genome sequencing for research participants, patients, and the general public. **Genet Med.**, v. 18, n. 5, p. 501-512, 2016.

ROSENDO, D. A. et al. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US): seguimento de exames analisados no Instituto Adolfo Lutz / Atypical squamous cells of indeterminate significance (ASC-US): follow-up of assay in Instituto Adolfo Lutz. **Rev. bras. anal. clin.**, v. 50, n. 3, p. 265-269, 2018.

SALVADOR, M. T. C. O. et al. Validação de objeto virtual de aprendizagem para apoio ao ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 1, p. 16-24, 2018.

SCHIRMER, L. M.; MIRANDA, F. V.; DUATE, I. V. Mulheres tratadas de câncer do colo uterino: uma análise da questão conjugal. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p.3, jan.-jul, 2014. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n1/v17n1a07.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

SEROUR, Y. et al. HPV test by Hybrid Capture II for the diagnosis of HR-HPV persistent infection. **Médecine et Maladies Infectieuses**, v. 74, n. 7, p. 484-489, 2017.

SILVA, I. D. et al. Exame papanicolau: percepção das mulheres sobre os motivos que influenciam a sua não realização. **Revista eletrônica acervo saúde**, v. 34, 2019.

SILVA, R. S. et al. Construção e validação de diagnósticos de enfermagem para pessoas em cuidados paliativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, ago., 2017.

SILVA, M. A. S. *et al.* Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Rev Rene**, v. 16, n. 4, p. 532-539, jul.-ago., 2015.

SLATFORD, K.; CURRIE, C. Prevalence of psychosexual problems in patients attending a genitourinary clinic. **Br J Vener Dis**, v. 60, p. 398-401, 1984.

SOUZA, N. A. de; BORUCHOVITCH, E. Mapas conceituais: estratégia de ensino/aprendizagem e ferramenta avaliativa. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, v. 26, n. 3, p. 195-218, dez, 2010.

SOUZA, D. M. N. et al. Development of a clinical protocol for detection of cervical cancer precursor lesions. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 26, 2018.

SOUZA-JUNIOR, V. D.; MENDES, I. A. C.; MAZZO, A.; SANTOS, C. A.; ANDRADE, E. M. L. R.; GODOY, S. Manual de telenfermagem para atendimento ao usuário de cateterismo urinário intermitente limpo. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 2017.

TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. O.; GARCIA, A. P. F.; OLIVEIRA, A. A. P. O jogo educativo como recurso para prevenção do câncer de colo do útero. **Simp. Bras. Comun. Enferm.** Maio. 2002.

VINUTI, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago/dez. 2014.

VIRLA, M. Q. Confiabilidade e coeficiente alpha de cronbach. **Revista de estudos interdisciplinarios em ciências sociais**, Telos, v. 12, n. 2, p. 248-252, 2010.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Human papillomavirus (HPV) and cervical câncer**. 2019. Disponível em: <[https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)>. Acesso em: 09 abr. 2020.

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West J Nurs Res**, v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003.

ZEFERINO, L. C. et al. Guidelines for HPV-DNA Testing for Cervical Cancer Screening in Brazil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 40, p. 360-368, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE A COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Prezado (a) professor (a), enquanto mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FAMENE, convido-lhe a avaliar o instrumento intitulado Ferramenta educativa sobre coleta de citologia oncótica na Atenção Básica referente ao projeto de dissertação sob orientação da Prof^a Dr^a Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Estamos solicitando a um grupo de especialistas que analisem os mapas conceituais, a fim de verificar alguns critérios relacionados aos itens construídos conforme os documentos institucionais envolvendo citologia oncótica, incluindo resultados. Essa avaliação é importante para garantir a qualidade e impacto desta ferramenta educativa dentre os profissionais de saúde que realizam a coleta de citologia oncótica na atenção primária.

A construção do informativo fundamentou-se na problemática que atinge a coleta da citologia oncótica no Brasil, tendo sido constatada grande quantidade de falso-negativos na citologia oncótica, de acordo com o Instituto do Câncer (INCA). Para esclarecer e facilitar a coleta realizada pelo profissional na atenção primária, elaboramos este informativo que contém etapas que devem ser realizadas antes, durante e após esta coleta.

Pedimos para julgar cada frase (item) do instrumento quanto aos critérios para avaliação definidos no Quadro I, inserindo um X em sua opinião e dando sugestões, caso considere necessárias. Após a análise, pedimos que devolva o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o endereço eletrônico de origem.

Por entender que esta tarefa lhe exigirá grande dedicação e a sua imprescindível competência, desde já agradecemos imensamente a sua colaboração e encaminharemos uma declaração relativa à sua contribuição ao trabalho como juiz na apreciação do instrumento em resposta ao anexo do TCLE.

Havendo concordância em participar desta etapa da pesquisa, solicitamos que estas informações sejam mantidas em sigilo, considerando que serão utilizadas posteriormente em publicações.

Sempre a seu dispor para quaisquer esclarecimentos,
Atenciosamente,

Smalyanna Sgren da Costa Andrade

Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Orientadora

Juliana Cavalcante Marinho de Araújo

Juliana Cavalcante Marinho de Araújo
Mestranda

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE A COLETA DE CITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO DOS JUÍZES

1.1 Idade: _____

1.2 Sexo: () M () F

1.3 Área de formação profissional: _____

1.4 Titulação Acadêmica: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado.

1.5 Dissertação direcionada à temática abordada: () Sim () Não

1.6 Publicação com o tema da dissertação em periódicos de referência na sua área enquanto autor principal: () Sim () Não

1.7 Artigo publicado com conteúdo relevante à área abordada na dissertação, enquanto autor secundário/ orientador: () Sim () Não

1.8 Especialização com trabalho final utilizando o tema abordado na dissertação: () Sim () Não

1.9 Experiência Clínica de, pelo menos, um ano na área de Citologia Oncótica/ Patologia do Trato Genital Inferior/ Colposcopia: () Sim () Não

Parte 2 - INSTRUÇÕES

Por gentileza, leia minuciosamente o questionário. Em seguida, analise e siga marcando um **X** na valoração que melhor represente sua opinião em cada critério analisado, quais sejam: *clareza* (itens compreensíveis a qualquer grau de instrução com linguagem acessível), *relevância* (itens pertinentes e importantes ao construto).

Valoração

1 - Discordo Totalmente (DT)

2 – Discordo (D)

3 – Concordo (C)

4 - Concordo Totalmente (CT)

Os itens “discordo totalmente, discordo e concordo” devem ser passíveis de sugestão. O item “concordo totalmente” significa que não é necessária nenhuma mudança.

Quadro I: Critérios para avaliação dos itens

Critérios	Definição adaptada à teoria (PASQUALI, 1998)
Clareza	O item deve ser compreensível para pessoas de qualquer grau de instrução, com frases curtas e expressões fáceis.
Relevância	O item deve ser importante, consistente e fundamental para o elemento definido da teoria (crenças comportamentais, normativas, avaliação das consequências, motivação para concordar, atitude, norma subjetiva e intenção comportamental).

Parte 3 - QUESTIONÁRIO

Questão 1:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

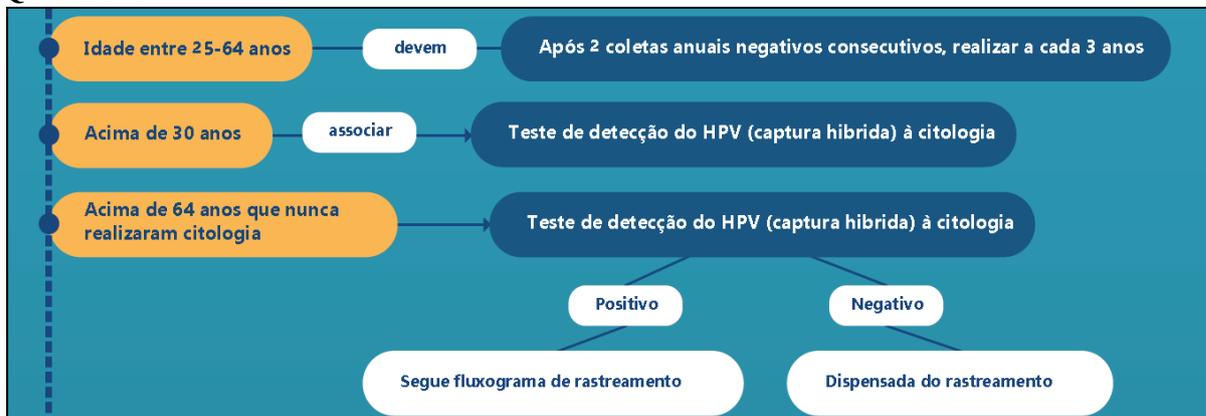
Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 2:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 3:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

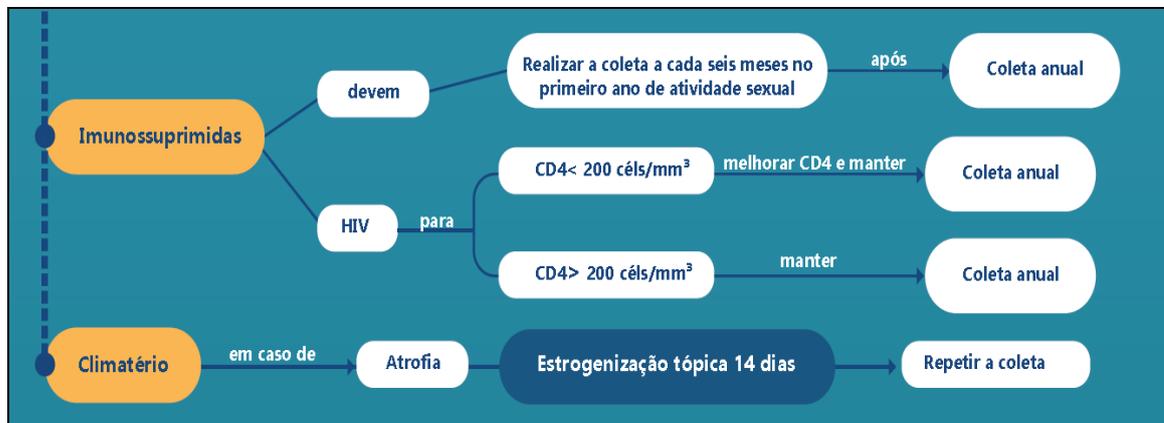
Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 4:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 5:

Devem ser evitados 48h antes da coleta

- Lubrificantes
- Espermicidas
- Medicamentos vaginais

OBSERVAÇÕES

1. Presença de espermatozoides na vagina não compromete a coleta.
2. Coletar após 5 dias de término da menstruação.
3. Em caso de sangramento vaginal anormal (metrorragia), a coleta, se indicada, pode ser realizada.

Lâmina

- Bordas lapidadas
- Extremidade fosca
- Medicamentos vaginais
- Exames intravaginais com gel

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 6:**Clareza**

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 7:

**Clareza**

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() Concordo Totalmente () Concordo () Discordo () Discordo Totalmente

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() Concordo Totalmente () Concordo () Discordo () Discordo Totalmente

Sugestão

Questão 8:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

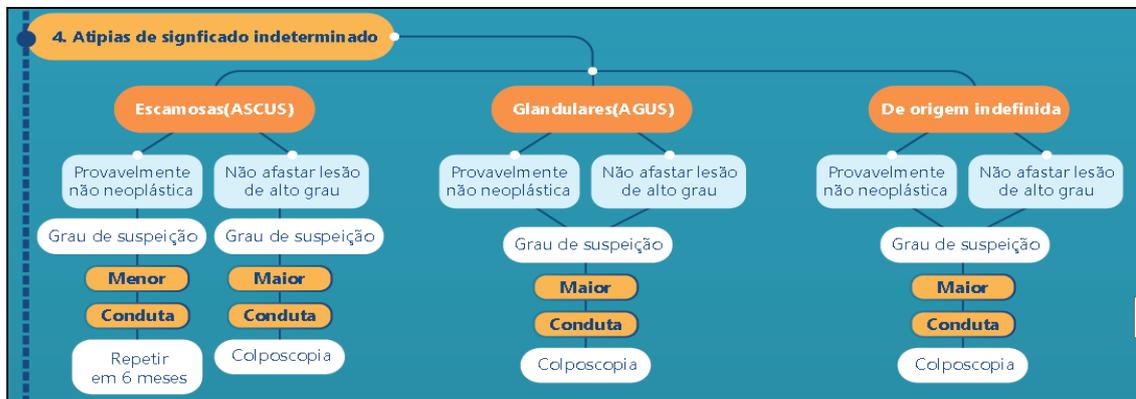
Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 9:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 10:**Clareza**

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

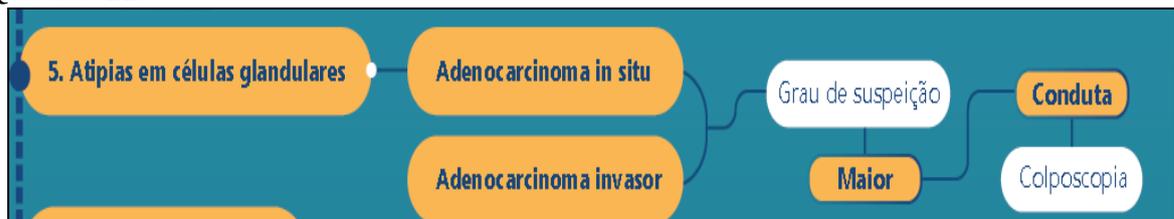
Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 11:**Clareza**

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

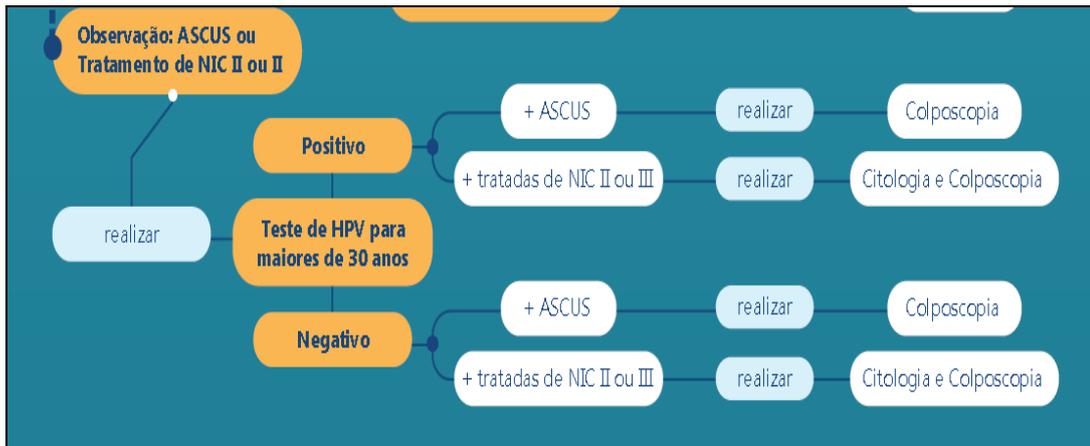
Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 12:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 13:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

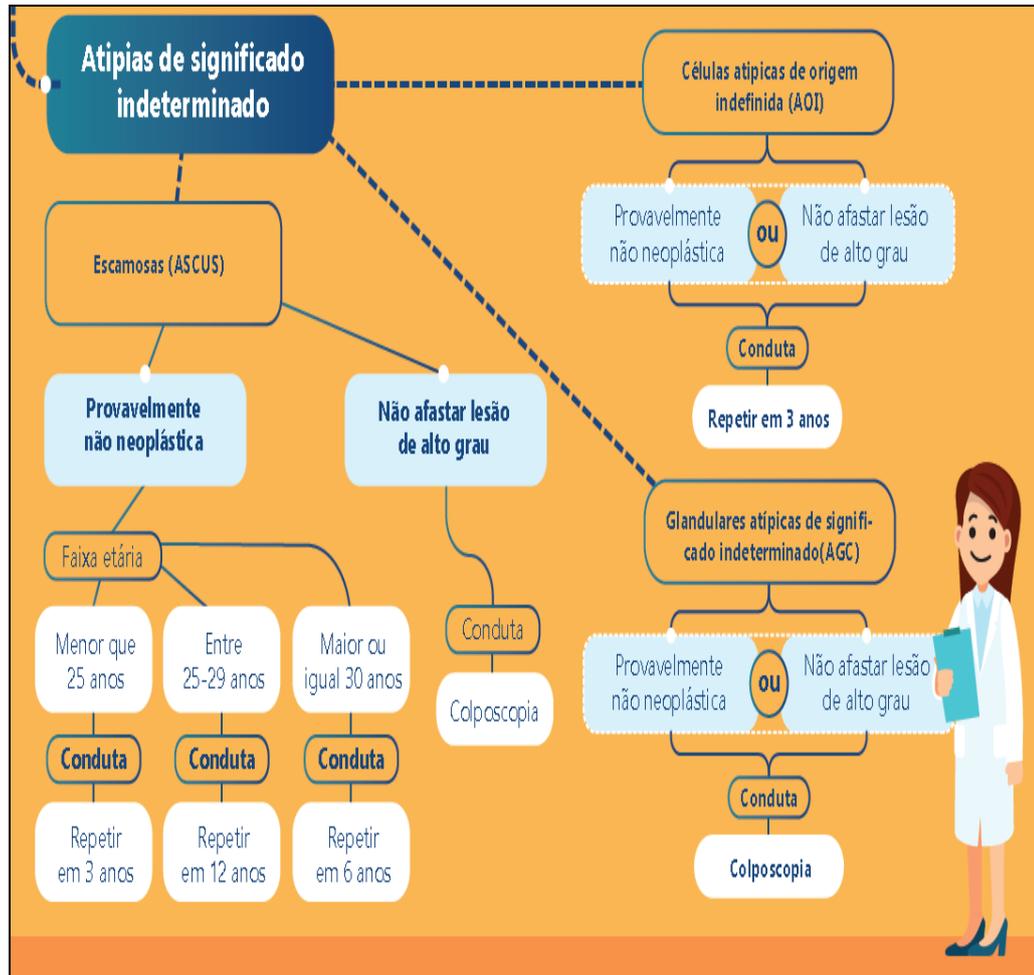
Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Questão 14:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

APÊNDICE B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada participante, estamos realizando uma pesquisa intitulada “Ferramenta educativa sobre a coleta de citologia oncótica na atenção primária”, desenvolvida pela assistente de pesquisa Juliana Cavalcante Marinho de Araújo e pela pesquisadora responsável Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

O objetivo do estudo é elaborar ferramenta educativa sobre a coleta de citologia oncótica na atenção primária à saúde, tendo como objetivos específicos: orientar os profissionais responsáveis pela coleta do Papanicolau, na Atenção Primária, na realização deste exame, a fim de minimizar os erros humanos e aumentar a chance de precoce detecção do vírus e, assim, antecipar o início do tratamento; realizar a compilação das recomendações nacionais sobre as orientações pré-coleta, condutas durante o exame e tomada de decisão frente aos resultados de citologia oncótica; sintetizar as informações governamentais sob o formato de mapas conceituais enquanto ferramenta educativa sobre citologia oncótica na atenção primária à saúde.

Portanto, solicitamos seu consentimento para participar da pesquisa e para que os dados obtidos da mesma possam ser apresentados em eventos e publicados em revistas científicas da categoria. Vale ressaltar que seu nome será mantido em sigilo, assim como a sua autonomia em decidir participar ou não desse estudo, tendo a liberdade de desistir a qualquer momento. Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigada a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades propostas. Caso decida não participar, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo. Esta pesquisa pode causar desconforto aos juízes, pois requer conhecimento prévio das recomendações resumidas em questão, podendo gerar conflitos entre o conhecimento e prática. Em relação aos benefícios, a pesquisa se constitui como passo incipiente à elaboração de uma ferramenta educativa em prol da detecção precoce do câncer de colo uterino em âmbito municipal.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu concordo em participar desta pesquisa, declarando para os devidos fins, que cedo os direitos de minha entrevista, podendo ser usada integralmente, ou em partes, sem restrições de prazos e citações, desde a presente data. Da mesma forma, autorizo o uso das citações a terceiros, sua publicação e divulgação em eventos científicos, que ficará sob a guarda da FACENE.

Diante do exposto declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Agradecemos antecipadamente

João Pessoa, ____ de _____ de ____.



Assinatura da pesquisadora

Assinatura do participante

1 Endereço da pesquisadora responsável: Rua das Arabaianas, 100 – Ponta do Seixas CEP: 58045-540
João Pessoa-PB. Telefone: (83) 98874-5111. E-mail: julianacmaraujo@gmail.com

2 Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Rua Frei Galvão, 12, Bairro Gramame – João Pessoa – PB.
CEP: 58067-695. Fone: (83)21064790. E-mail: cep@facene.com.br

APÊNDICE D**TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL**

Declaro que conheço e cumprirei as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares em todas as fases da pesquisa intitulada: estado de ansiedade entre gestantes atendidas durante o pré-natal em unidades de saúde da família. Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via notificação ao CEP da FACENE/FAMEME até maio de 2020, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLATBR, via emenda. Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

João Pessoa, 29 de outubro de 2019.



Juliana Cavalcante Marinho de Araújo
(pesquisadora responsável)

APÊNDICE E

Novo questionário enviado aos juízes

QUESTÃO 1

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



A expressão “mulheres sem atividade sexual” e “início após atividade sexual” foram substituídas por “Mulheres que não iniciaram vida sexual” e “idade entre 25- 64 anos (tendo iniciado atividade sexual)”, respectivamente.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

Concordo Totalmente **Concordo** **Discordo** **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

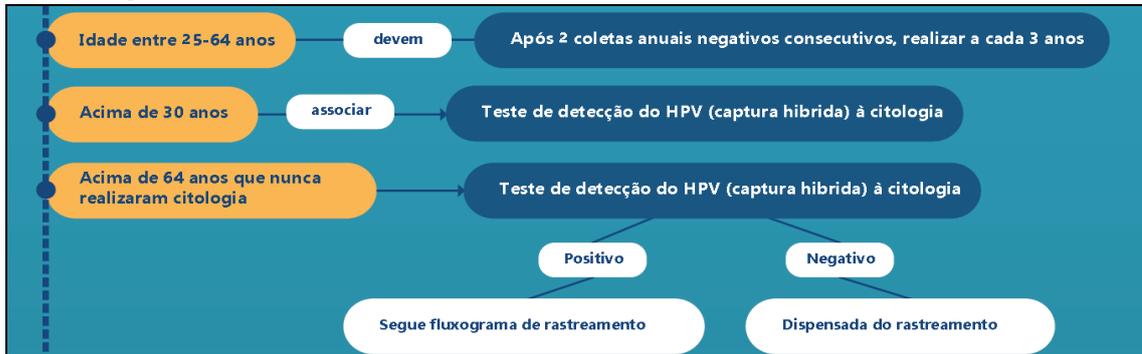
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

Concordo Totalmente **Concordo** **Discordo** **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 2

Quesito antigo:



O quesito antigo foi excluído do folheto por ter sido considerado não adequado pela maioria dos juízes.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

Concordo Totalmente **Concordo** **Discordo** **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

Concordo Totalmente **Concordo** **Discordo** **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 3

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



A expressão “ três exames...” foi substituída por “ dois exames...”.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

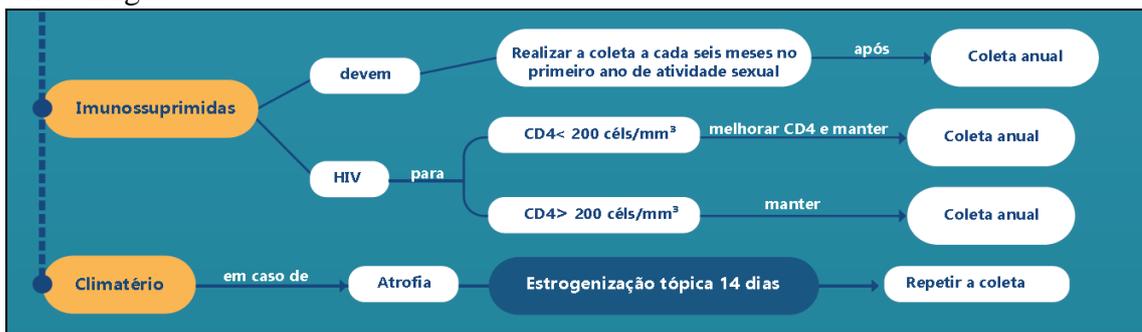
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

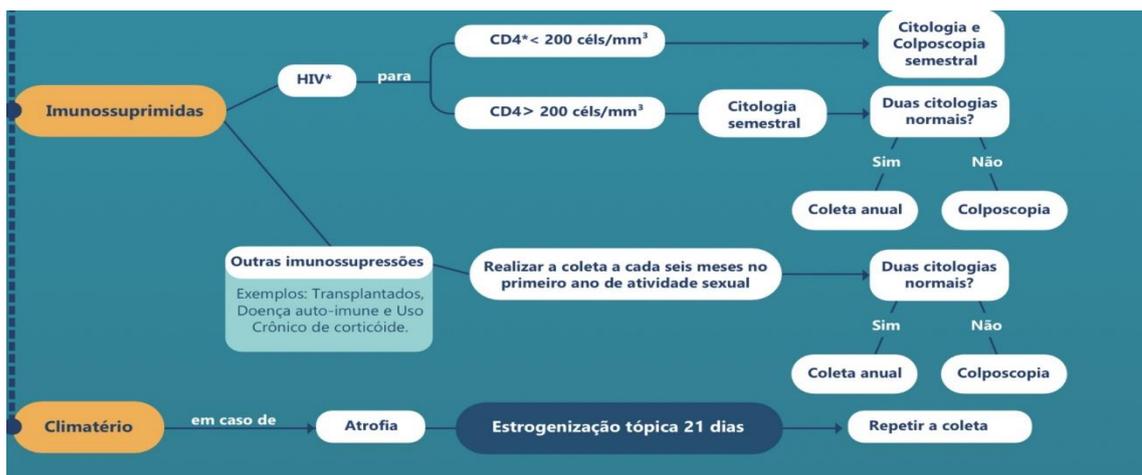
Sugestão

QUESTÃO 4

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



A expressão “devem” foi substituída por “ Outras imunossupressões” e “ Coleta anual” foi substituído por “ Duas citologias normais? – sim – coleta anual e – não- colposcopia”. Na linha HIV – CD4 < 200 céls/mm³ foi substituída a expressão “ Coleta anual” por Citologia e Colposcopia semestral”. Na linha HIV – CD4 > 200 céls/mm³ - foi retirada a palavra “manter” e “ Coleta anual” por “ Duas citologias normais? – sim – coleta anual e – não- colposcopia”.

Na última linha, a expressão “... 14 noites” foi substituída por “... 21 dias”.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 5

Quesito antigo:

Devem ser evitados 48h antes da coleta

- Lubrificantes
- Espermicidas
- Medicamentos vaginais

OBSERVAÇÕES

1. Presença de espermatozóides na vagina não compromete a coleta.
2. Coletar após 5 dias de término da menstruação.
3. Em caso de sangramento vaginal anormal (metrorragia), a coleta, se indica, pode ser realizada.

Lâmina

- Bordas lapidadas
- Extremidade fosca
- Medicamentos vaginais
- Exames intravaginais com gel

O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:

Devem ser evitados 48h antes da coleta

- Lubrificantes
- Espermicidas
- Medicamentos vaginais
- Exames intravaginal com gel
- Relação sexual

OBSERVAÇÕES

1. Presença de espermatozóides na vagina não compromete a coleta.
2. Coletar após 5 dias de término da menstruação.
3. Em caso de sangramento vaginal anormal (metrorragia), a coleta, se indicada, pode ser realizada.

Significado das siglas

HIV* Sigla em inglês que significa: Vírus da Imunodeficiência Humana.

CD4* Molécula que tem a função de coordenar a defesa imunológica contra vírus (como o HIV), fungos e bactérias.

Lâmina

- Bordas lapidadas
- Uma das extremidades fosca
- Limpar com gaze seca
- Identificação com iniciais da mulher em letra de forma e número do registro com lápis preto nº 2

2 de 4

Foram adicionados ao quadro da esquerda as expressões “ exame intravaginal com gel e relação sexual”. A palavra “indica” foi substituída por “ indicada”. O quadro azul à direita foi adicionado para esclarecimento do significado das siglas. No quadro da esquerda laranja, foram retiradas as expressões :” medicamentos vaginais” e “ exames intravaginais com gel “ e introduzidas as expressões: “ limpar com gaze seca” e identificação com iniciais da mulher em leta de forma e número do registro com lápis preto nº 2”.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 6

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



A expressão “procedimentos pré- introdução especular” foi substituído por “procedimentos prévios à introdução especular”. A expressão “de Colo de Uterino” foi substituída por “De Colo Uterino”.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

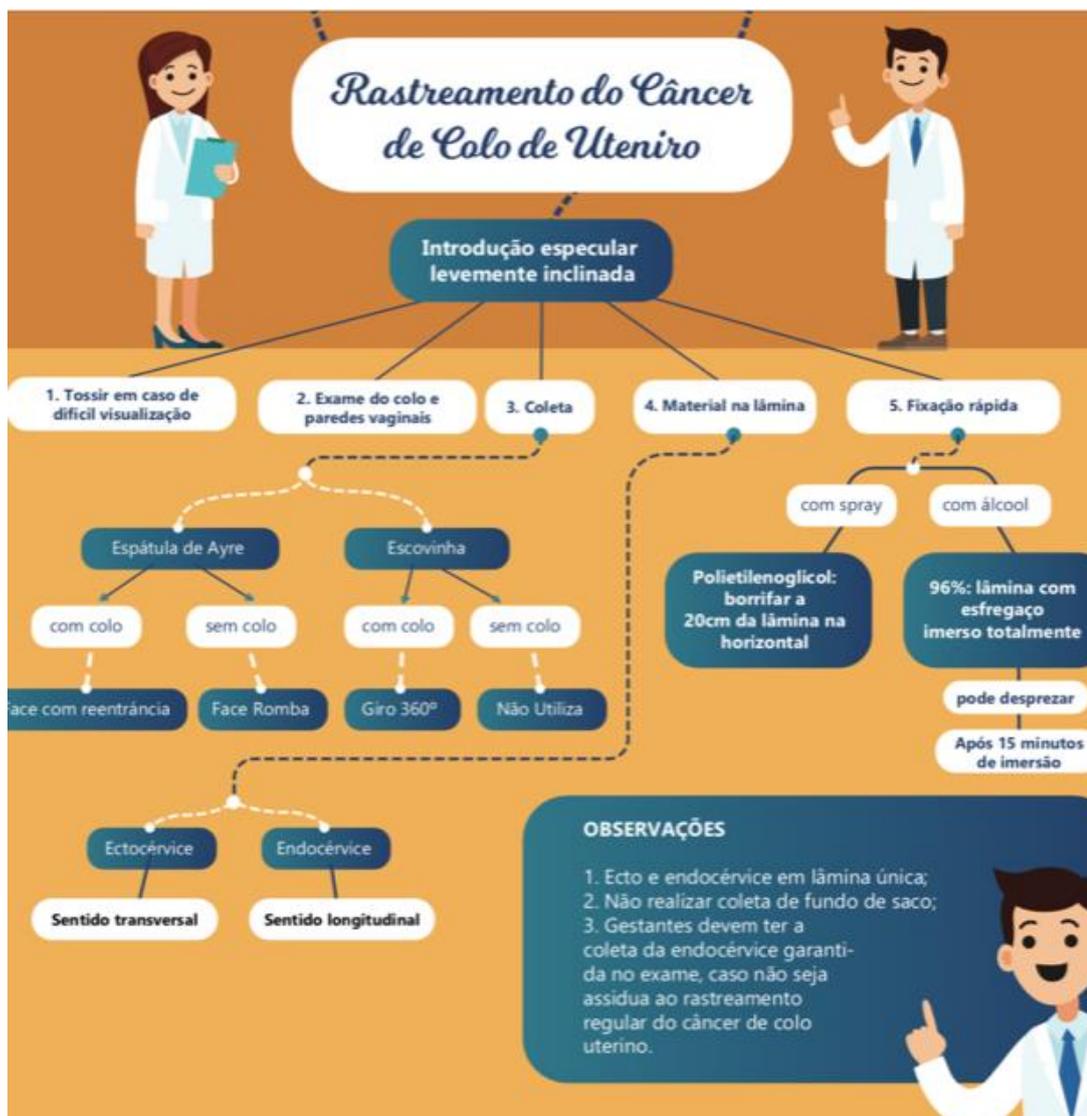
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

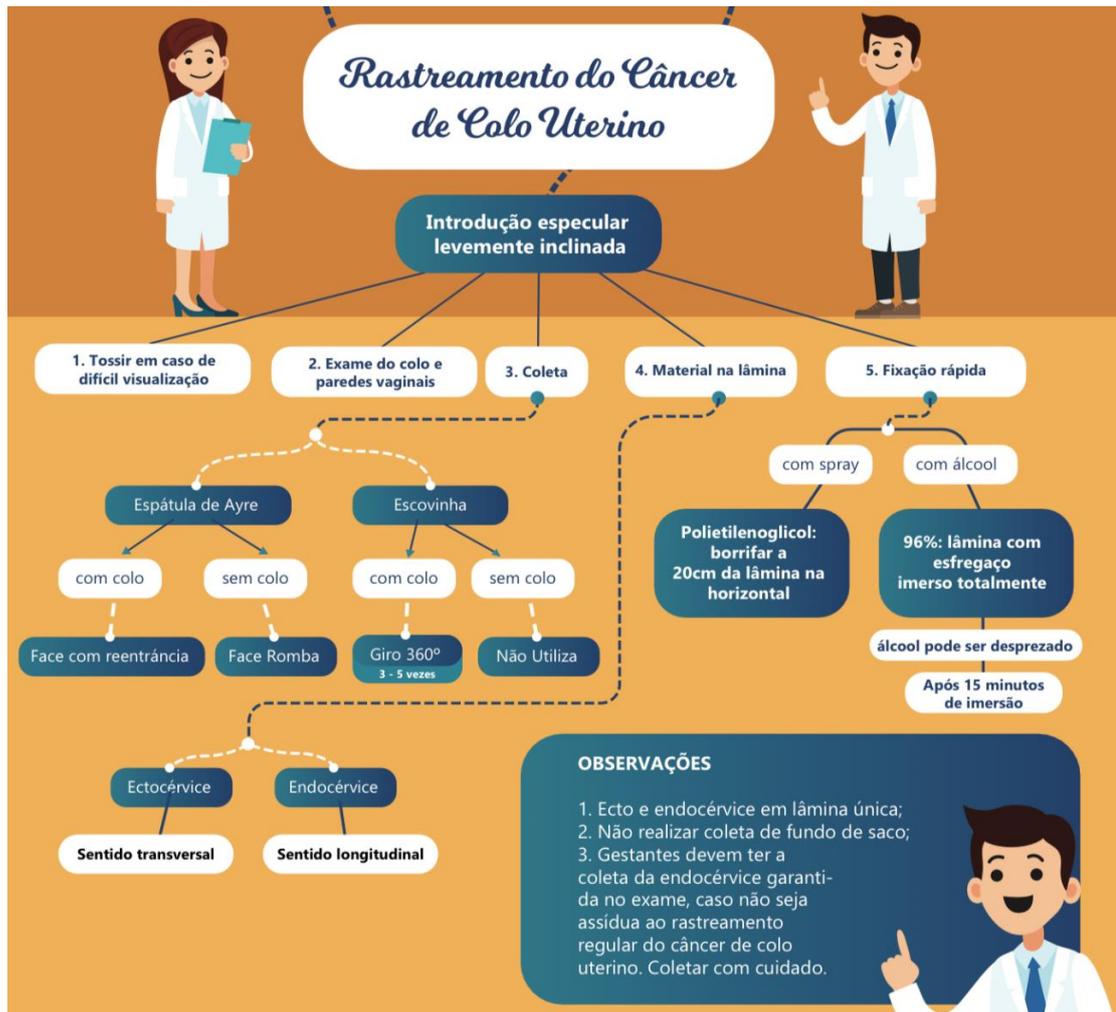
Sugestão

QUESTÃO 7

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



Foi adicionada ao balão “Giro 360°” o comentário “ 3-5 vezes”. A expressão “pode desprezar” (à direita) foi substituída por “álcool pode ser desprezado”. No quadro de OBSERVAÇÕES foi adicionada a expressão “ Coletar com cuidado” ao final da frase.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 8

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



A expressão “ presença de junção escamocolunar” foi retirada e foi incluída “ Amostra insatisfatória”

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 9

Quesito antigo:



O quesito foi retirado do folheto por ter sido considerado repetitivo.

O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

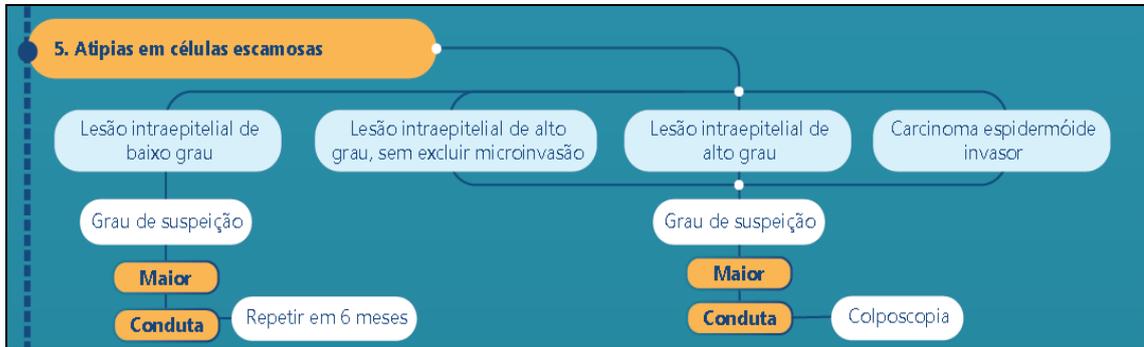
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 10

Quesito antigo:



Este quesito foi retirado do folheto por ter sido considerado repetitivo e pouco claro.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

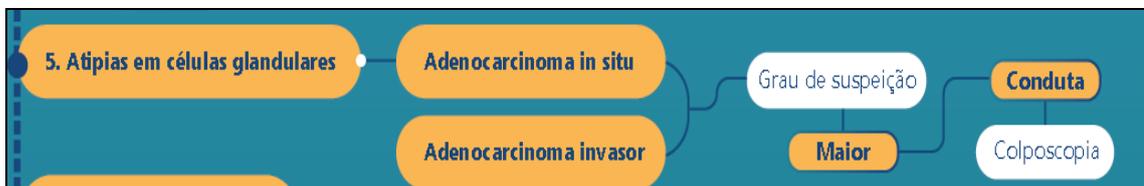
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 11

Quesito antigo:



Este quesito foi retirado do folheto por ter sido considerado repetitivo.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

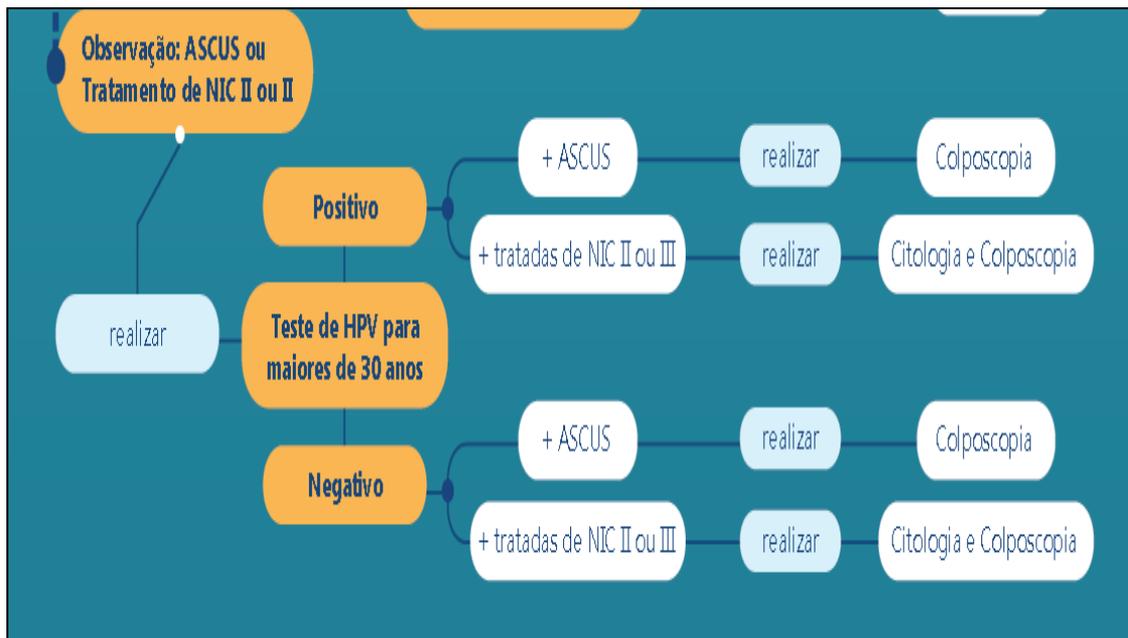
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 12

Quesito antigo:



Este quesito foi retirado do folheto por ter sido considerado pouco relevante.

Foi adicionado o quadro a seguir com “Observações”.

OBSERVAÇÕES:

1- A presença de **células endometriais** na citologia de mulheres fora do período menstrual ou na pós-menopausa (sem uso de terapia hormonal) indicam a **investigação da cavidade endometrial**. Paciente deve ser encaminhada ao Ginecologista e seguir rotina de rastreamento citológico.

2- Citologias normais com a presença de **somente células escamosas**, em mulheres com colo de útero, devem ser repetidas com **intervalo de um ano**. Após dois exames normais consecutivos, retornar ao rastreamento a cada três anos.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

QUESTÃO 13

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



Foi adicionado a coluna da Lesão intraepitelial de baixo grau a faixa etária de “Maior ou igual a 25 anos” – conduta- Repetir em 6 meses” e substituída a expressão “Maior ou igual” e “Repetir em 6 anos” na faixa etária de Lesão intraepitelial de alto grau” por “ qualquer idade”e “Colposcopia”, respectivamente.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

Sugestão

Relevância

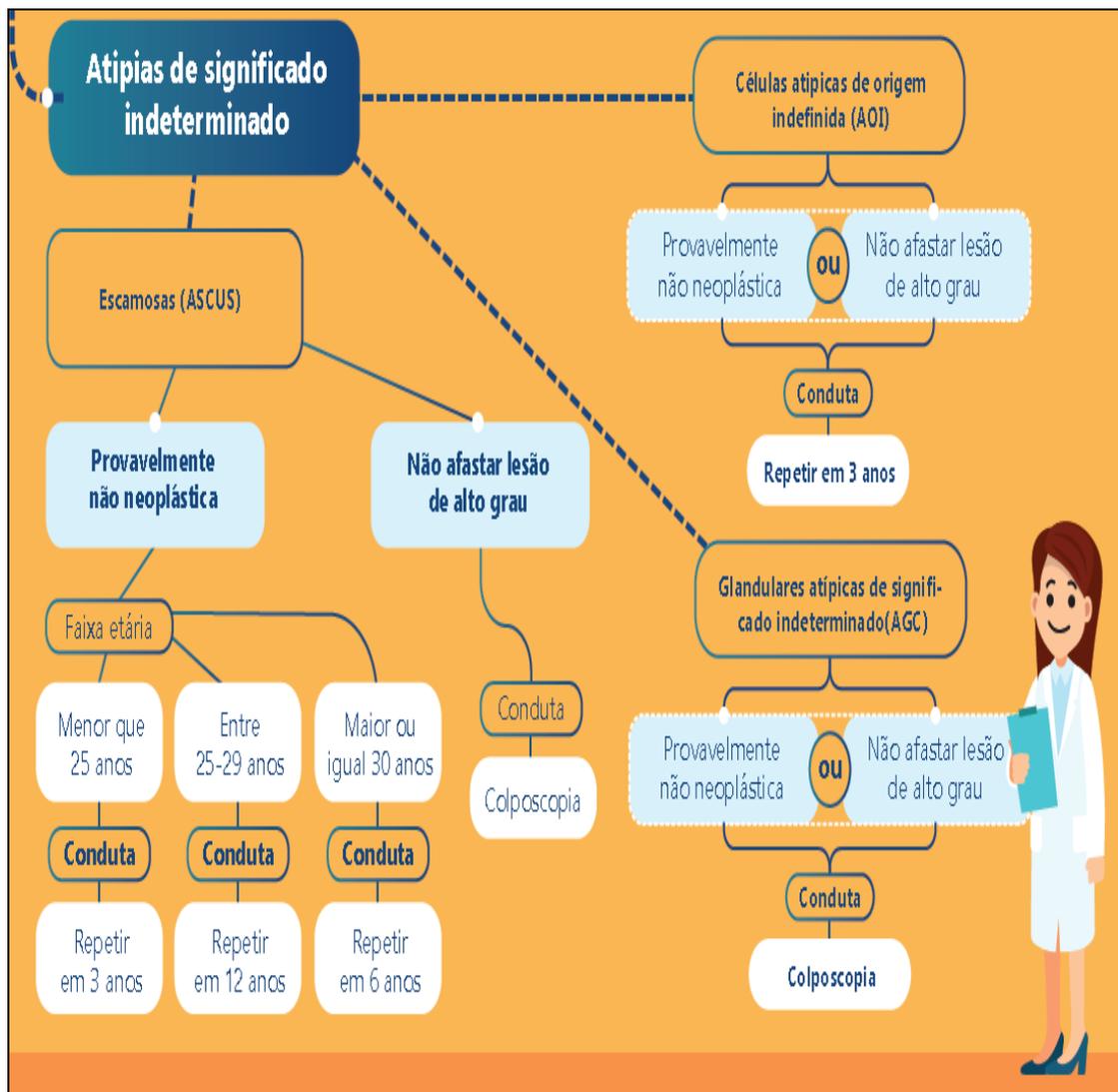
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

() **Concordo Totalmente** () **Concordo** () **Discordo** () **Discordo Totalmente**

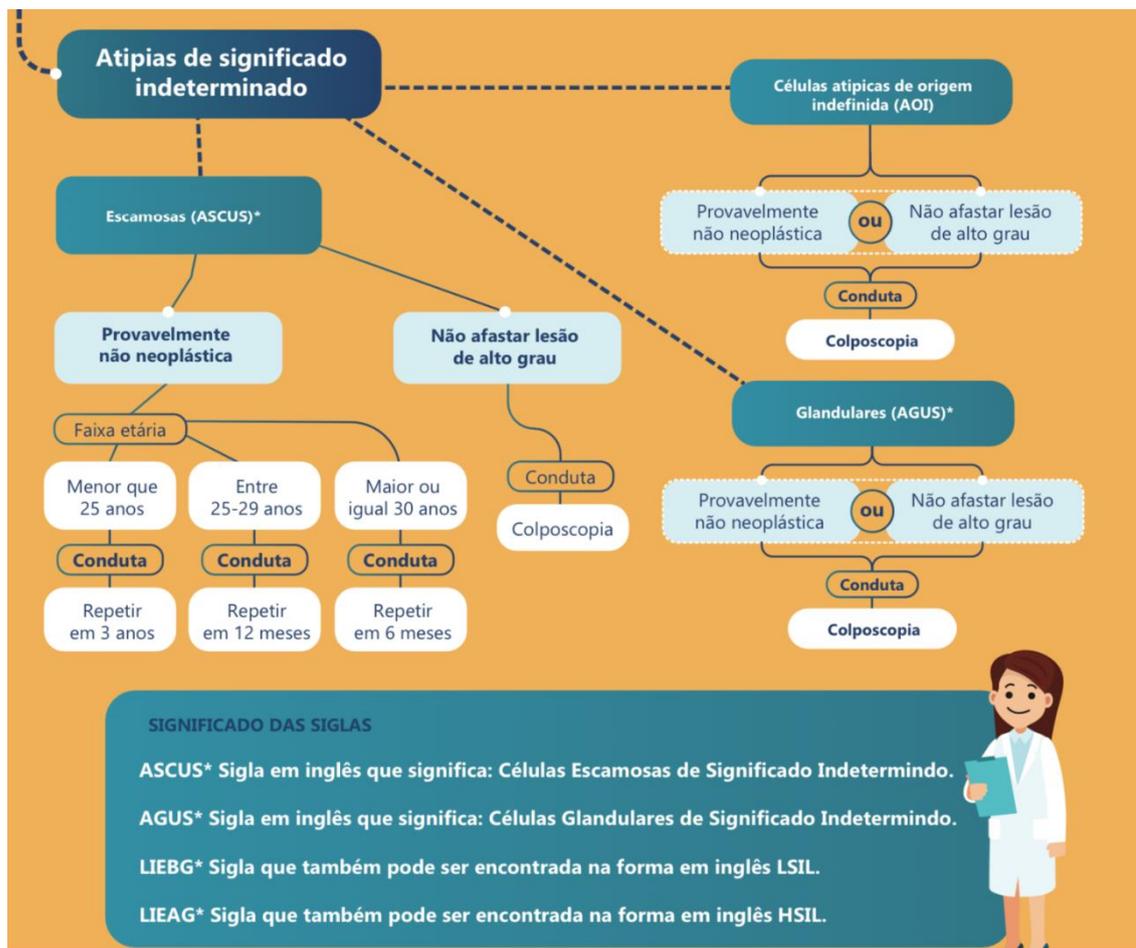
Sugestão

QUESTÃO 14

Quesito antigo:



O quesito antigo foi substituído pelo abaixo:



Na coluna do ASCUS – provavelmente não neoplásico, as expressões “Repetir em 12 anos” e “Repetir em 6 anos” foram substituídas por “Repetir em 12 meses” e “Repetir em 6 meses”.

A expressão “Repetir em 3 anos” da coluna das Células atípicas de origem indefinida foi substituída por “Colposcopia”.

Foi adicionado um quadro de “Significado das siglas”.

Clareza

O item é compreensível para qualquer grau de instrução; apresenta expressões fáceis e de bom entendimento?

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

Sugestão

Relevância

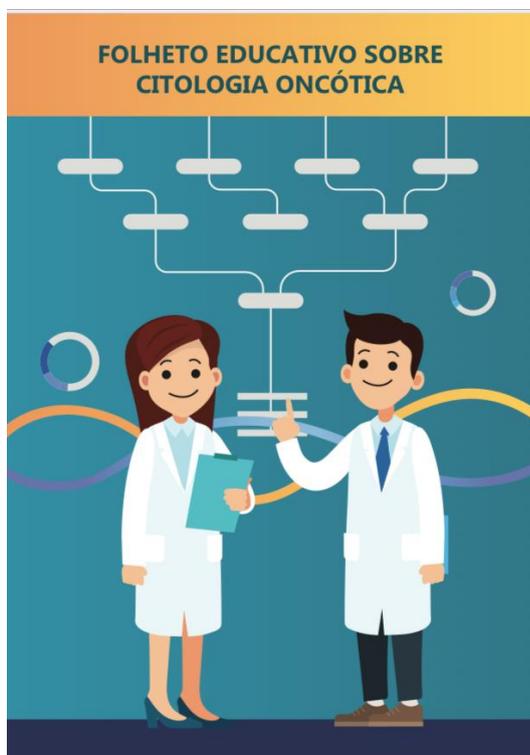
O item é importante e fundamental para construção e organização deste instrumento?

Concordo Totalmente Concordo Discordo Discordo Totalmente

Sugestão

APÊNDICE F

Novo folheto após modificações pelos juízes.



FOLHETO EDUCATIVO SOBRE CITOLOGIA ONCÓTICA

Objetivos e Público-alvo:

Este folheto destina-se aos profissionais responsáveis pela coleta de citologia oncológica, principalmente na Atenção Primária à Saúde. Tem como objetivo orientar, informar e aperfeiçoar as técnicas de coleta da citologia, assim auxiliar no encaminhamento das pacientes ao setor especializado específico, se for o caso. Traz a compilação das principais recomendações nacionais oficiais (Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer - INCA, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria - FEBRASGO), desde o ano de 2010 até 2017.



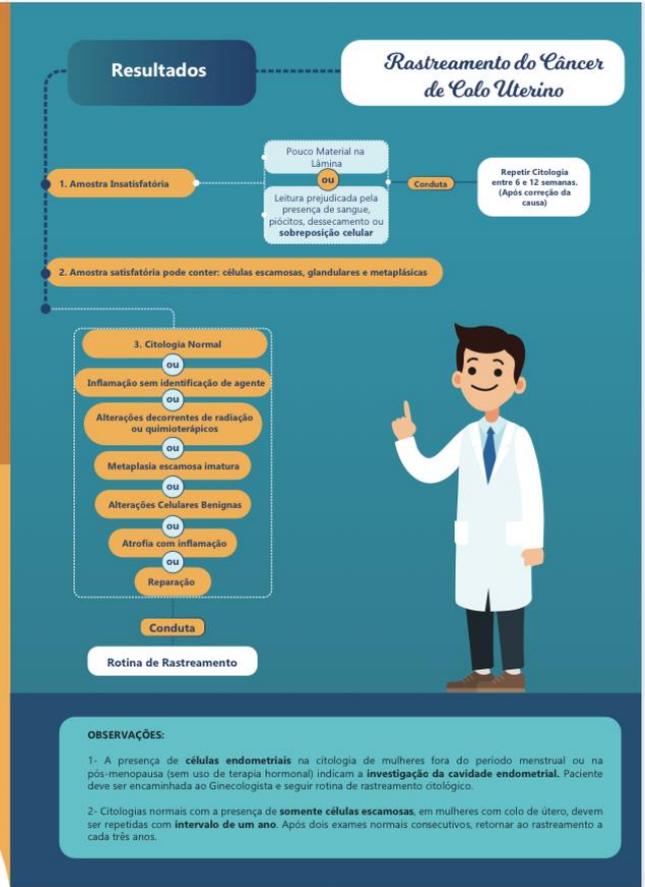
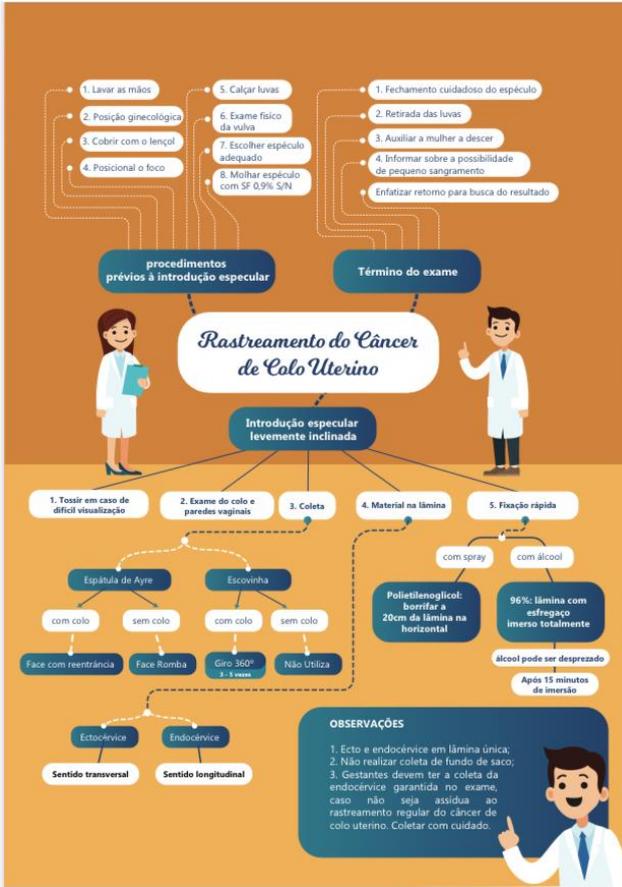
Este folheto foi produto da dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/ FAMENE).

Desenvolvido pela: Médica Tocoginecologista Juliana Cavalcante Marinho de Araújo, sob a orientação da Profª. Drª. Smalyanna Sgren da Costa Andrade.

Design:



Orientação: A leitura do folheto deve ser feita da esquerda para direita.



APÊNDICE G

CORREÇÃO DA NOMENCLATURA DA CITOLOGIA ONCÓTICA

Após o término do processo de validação e defesa da dissertação em 22 de Maio de 2020, foi lançado no site oficial da Sociedade Brasileira de Citopatologia, respaldado pelo INCA, uma mudança da nomenclatura de citopatologia. Respeitando a nova nomenclatura, foram substituídos os termos ultrapassados e introduzidos no folheto os novos termos, respeitando as recomendações dos juízes no processo de validação.

APÊNDICE H

ALTERAÇÃO DE NOME

Durante o processo final de defesa da dissertação, a mestrande Juliana Cavalcante Marinho de Araújo, por ocasião de seu casamento civil, mudou seu nome para Juliana Cavalcante Marinho Grisi Guedes, justificando a presença de nomes diferentes nos documentos oficiais.

ANEXOS

ANEXO A

Quadro 9.3 – Resultados do exame de Papanicolau, grau de suspeição e conduta da atenção primária no rastreamento de câncer do colo do útero

Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Normal ou alterações celulares benignas		-	Rotina do rastreamento	
Atipias de Significado Indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Menor	Repetição da citologia em seis meses
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células escamosas	Lesão intra-epitelial de baixo grau	Menor	Repetição da citologia em seis meses	
	Lesão intra-epitelial de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia	
	Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão	Maior	Encaminhamento para colposcopia	
	Carcinoma epidermóide invasor	Maior	Encaminhamento para colposcopia	
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma in situ	Maior	Encaminhamento para colposcopia	
	Adenocarcinoma invasor	Maior	Encaminhamento para colposcopia	

Fonte: DARAQ/INCA

ANEXO B

MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA

Quadro 5 - Recomendação inicial diante de resultados de exames citopatológicos anormais^{2,3}

RESULTADO		O QUE FAZER	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas.	Provavelmente não neoplásica.	<ul style="list-style-type: none"> • Repetição da citologia em seis meses ou 12 meses. ➤ Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de seis (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal; ➤ Se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.*
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhamento para colposcopia.*
	Em células glandulares.	Provavelmente não neoplásica.	Encaminhamento para colposcopia.*
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhamento para colposcopia.*
	De origem indefinida.	Provavelmente não neoplásica.	Encaminhamento para colposcopia.*
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhamento para colposcopia.*
Lesão intraepitelial de baixo grau		Repetição da citologia em seis meses: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento; ➤ Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.* 	
Lesão intraepitelial de alto grau		Encaminhamento para colposcopia.*	
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor			
Adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor			

* Ver [Saiba Mais](#) para acompanhamento das mulheres encaminhadas para colposcopia.

ANEXO C

O quadro 1 mostra o resumo das recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos das diretrizes brasileiras do INCA para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Quadro 1: Recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos⁽³⁾

DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO		FAIXA ETÁRIA	CONDUTA INICIAL
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 anos
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 anos
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
Lesão de Alto Grau (HSIL)		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 anos
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: FEBRASGO – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. 2017. Disponível em: <<https://www.febasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2019.

ANEXO D

Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.
Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, - FACENE, da
Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 9º Reunião Ordinária realizada em 11 de Novembro de 2019. Após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado **"FERRAMENTA EDUCATIVA SOBRE CITOLOGIA ONCÓTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA"**. Protocolo CEP: 196/2019 e CAAE: 24990819.1.0000.5179. Pesquisadora Responsável: JULIANA CAVALCANTE MARINHO DE ARAUJO e Pesquisadoras Participantes: WANUZIA KEYLA MIRANA; SMALYANNA SGREN DA COSTA ANDRADE; ANA CAROLINA DANTAS ROCHA CERQUEIRA.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão para dezembro de 2019, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 07 de novembro de 2019.

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa -
FACENE/FAMENE