



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO S/A.**

**ARTHUR RODRIGUES DE OLIVEIRA FIGUEIRA DA COSTA
FERNANDA DE MENEZES**

**FATORES DA NÃO ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU DAS MULHERES
CADASTRADAS NA UBS MÃE EUGÊNIA EM PORTO NACIONAL**

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**ARTHUR RODRIGUES DE OLIVEIRA FIGUEIRA DA COSTA
FERNANDA DE MENEZES**

**FATORES DA NÃO ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU DAS MULHERES
CADASTRADAS NA UBS MÃE EUGÊNIA EM PORTO NACIONAL**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Medicina da FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação no curso de Medicina.

Orientadora: Prof.^a Dra. Anne Caroline Dias Neves

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

FATORES DA NÃO ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU DAS MULHERES
CADASTRADAS NA UBS MÃE EUGÊNIA EM PORTO NACIONAL

RESUMO

Introdução: O câncer, o de colo uterino, dentre todos os tipos de neoplasias, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. A evolução desse tipo de câncer, na maioria das vezes, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas, detectáveis e curáveis. Dessa forma torna-se imprescindível o acompanhamento profilático, assim como o diagnóstico precoce para um tratamento fidedigno. **Objetivos:** Identificar as causas de não adesão à realização do exame Papanicolau do programa de Controle do Colo Uterino, das usuárias de 19 a 30 anos, adstritas na região da UBS Mãe Eugenia, na cidade de Porto Nacional. **Métodos:** Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória, em que a opção pela utilização de métodos se confirma mediante a técnicas de recursos utilizados para levantar os dados. **Resultados esperados:** Espera-se que, com a realização dessa pesquisa, seja traçado o perfil epidemiológico das mulheres de 19 a 30 anos cadastradas na UBS Mãe Eugenia em relação à prática de não adesão ao PCCU durante o mês pesquisado.

Palavras chaves: Câncer de colo uterino. Mulher. Prevenção.

ABSTRACT

Introduction: Cancer, of the cervix, among all types of neoplasias, is one of the highest potential for prevention and cure. Of all cancers, it is one of the highest potentials of prevention and cure. **Objectives:** To identify the causes of noncompliance with the Papanicolau examination of the Uterine Colonic Control program, from users aged 19 to 30 years, located in the UBS Mãe Eugenia region, in the city of Porto Nacional. **Methods:** This study is characterized as a quantitative research of exploratory nature, in which the option to use methods is confirmed through the techniques of resources used to collect the data. **Expected results:** The epidemiological profile of 19- to 30-year-old women enrolled at UBS Mãe Eugenia in relation to the practice of non-adherence to PCCU during the month surveyed is expected to be traced.

Keywords: Uterine cervix cancer. Woman. Prevention.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa.....	22
QUADRO 2 – Cronograma do projeto de pesquisa.....	23
QUADRO 3 – Plano de trabalho do projeto de pesquisa.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos

FIGO- Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

HPV- Papiloma Vírus Humano

JEC- Junção Escamo Celular

PCCU- Programa de Controle de Câncer de Colo de Uterino

TCLE-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
1.1	PROBLEMA.....	10
1.2	HIPÓTESE.....	10
1.3	JUSTIFICATIVA.....	10
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	POPULAÇÃO.....	11
2.2	EPIDEMIOLOGIA	11
2.3	ASPECTOS GERAIS SOBRE O CÂNCER.....	12
2.4	FISIOPATOLOGIA DO PAPANICOLAU	13
2.5	ASPECTOS CLÍNICOS	14
2.6	EXAME FÍSICO.....	14
2.7	DIAGNOSTICO	15
2.8	TRATAMENTO.....	15
3	OBJETIVOS.....	17
3.1	OBJETIVO GERAL.....	17
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4	METODOLOGIA.....	18
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	18
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	18
4.3	OBJETIVO DE ESTUDO OU POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	18
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	18
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO EXCLUSÃO.....	19
4.6	VARIÁVEIS.....	19
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, PROCESSAMENTO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	19
5	DELINEAMENTO.....	21
6	ASPECTOS ÉTICOS.....	22
6.1	RISCOS.....	22
6.2	BENEFÍCIOS.....	22
7	DESFECHOS.....	23
7.1	DESFECHO PRIMÁRIO.....	23
7.2	DESFECHO SECUNDÁRIO.....	23
8	ORÇAMENTO.....	24
9	CRONOGRAMA	25
10	PLANO DE TRABALHO	26
	REFERÊNCIAS	28
	APÊNDICE – A QUESTIONÁRIO	
	APÊNDICE – B TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	
	APÊNDICE – C TERMO DE ACEITE	
	ANEXO - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	
	ANEXO - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	
	ANEXO – FOLHA DE ROSTO - CEP	

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Porto Nacional é das cidades mais antigas do estado do Tocantins, com quase 280 anos e uma população em torno de 49.146 habitantes. A cidade tem cerca de 24.629 mulheres, no qual são atendidas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) para profilaxia de diversas doenças entre elas o câncer de colo de útero. A partir de uma visita a UBS Mãe Eugênia, surgiu o interesse de fazer uma pesquisa sobre as causas da não adesão ao exame Papanicolau de algumas mulheres cadastradas.

O câncer de colo de útero tem uma alta incidência em mulheres entre 40 e 60 anos, cujas causas são variadas, podendo ser a falta de transporte até a UBS ou até mesmo falta de reagentes para a realização do exame ou de medicamentos para o tratamento. Essa doença tem a evolução inicial silenciosa e quando suas manifestações clínicas ficam visíveis pode-se observar o aparecimento de corrimentos, dor durante o ato sexual, sangramento vaginal, dor nas regiões pélvicas e lombar.

O Ministério da Saúde oferece gratuitamente o exame Papanicolau, às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária. O exame Papanicolau pode ser feito em consultas médicas que envolvem o planejamento familiar, além de outros procedimentos ambulatoriais.

Com a confirmação do exame do Papanicolau, inicia-se a os tratamentos para a doença em seu estágio inicial, podem ser feitos histerectomia com quimioterapia, cotização. Além disso, quanto mais rápido a identificação melhor o prognóstico pois pode ser feita a histerectomia simples.

Portanto, é de extrema importância fazer o acompanhamento através da realização do exame de Papanicolau nas mulheres da cidade de Porto Nacional nas Unidades Básicas de Saúde. Destacamos a Unidade Básica de Saúde Mãe Eugênia, devido sua localização mais abrangente, fazendo a cobertura em um dos setores mais importantes que é o centro da cidade. Devido Porto Nacional ser uma cidade que não apresenta transporte público, a população adscrita na unidade apresenta algumas dificuldades ao acesso a esse exame de grande importância para a saúde da mulher.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Não adesão ao exame Papanicolau das mulheres cadastradas na UBS Mãe Eugênia em Porto Nacional.

1.2 HIPÓTESE

- Indisponibilidade de horários na UBS;
- Deficiência na locomoção até a UBS;
- Por se tratar de um exame constrangedor para a mulher;
- Falta de orientações sexuais e prevenção do câncer de colo uterino no adulto jovem.

1.3 JUSTIFICATIVA

Essa pesquisa torna-se importante por averiguar os problemas enfrentados pela população de mulheres cadastradas na UBS Mãe Eugênia, de realizar o exame de Papanicolau do Programa de Controle a Câncer de Colo Uterino (PCCU).

Ao observar em visita *in locu*, surgiu o interesse de definir os fatores responsáveis pela não adesão ao exame de PCCU, para tentar implementar medidas que possibilite aumentar o número de mulheres que posam aderir o exame, para diminuir a incidência de câncer de colo uterino, ou até mesmo a descoberta do câncer ser precoce, promovendo assim uma melhora significativa na qualidade de vida das mulheres da região.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 POPULAÇÃO

A cidade de Porto Nacional está localizada no estado do Tocantins, a 52 km da capital Palmas. É uma das cidades mais antigas do estado, com quase 280 anos, com uma população em cerca de 49.146 habitantes e uma quantidade de 11.04 habitantes por metro quadrado. Estão presentes como pontos marcantes na cidade, o turismo, a educação superior, a pecuária e a agricultura sendo o pólo principal do Projeto Matopiba (IBGE,2007).

A Faculdade Presidente Antônio Carlos (FAPAC) atua em Porto Nacional como forte pólo na educação e saúde do município, atendendo as demandas locais e da região vizinha. Com o objetivo de integração com a população, a FAPAC atua desenvolvendo pesquisa e projetos de extensão que visem o melhoramento na qualidade de vida da população (IBGE,2007).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

A evolução do câncer de colo uterino, na maioria das vezes, acontece de forma lenta, passando por fases pré-clínicas, detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura. Sua maior incidência é encontrada em mulheres de 40 a 60 anos de idade, e apenas um pequeno percentual, naquelas com idade inferior a 30 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Uma importante característica do câncer do colo do útero é a sua forte associação, em todas as regiões do mundo, com o baixo nível socioeconômico, ou seja, com os grupos que têm maior vulnerabilidade social. São nesses grupos que se encontram as maiores dificuldades de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença e de suas lesões precursoras, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Na rede de saúde, a maioria dos exames citopatológicos são realizados em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem a unidade básica de saúde para cuidados relativos à natalidade. Esse fato provavelmente tem contribuído para não se ter alcançado, nos últimos 15 anos, um impacto significativo sobre a mortalidade por esse tipo de câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo o Ministério da Saúde (2001), o câncer do colo do útero corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de cânceres femininos, sendo o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo. Em alguns países em desenvolvimento, é o tipo mais comum de câncer feminino, enquanto que em países desenvolvidos chega a ocupar a sexta posição. Na América Latina e no Sudeste Asiático, as taxas de incidência são geralmente altas, enquanto na América do Norte, Austrália, Norte e Oeste Europeu, são consideradas baixas. As taxas de mortalidade por câncer do colo do útero continuam elevadas no Brasil e, do ponto de vista temporal, vem aumentando: em 1979, a taxa era de 3,44/100.000 hab, enquanto em 1998 era de 4,45/100.000 hab, correspondendo a uma variação percentual relativa de 29%

2.3 ASPECTOS GERAIS SOBRE CÂNCER

A multiplicação das células ocorre através de um processo linear e natural do organismo em processos celulares básicos de reparo celular ou tecidual. Grande parte das células saudáveis crescem, proliferam e morrem de forma programada, no entanto existe uma variedade que podem ou não se dividir. Sendo assim, a multiplicação das células não se trata somente de malignidade, há possibilidade de ser uma resposta celular específica e natural do organismo (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2011).

O câncer é caracterizado pelo crescimento anormal das células de um determinado tecido, podendo ser causados por vários fatores, entre eles fatores intrínsecos (exemplo: falha no reparo celular) e extrínsecos (exemplo: radiação e infecção por vírus). A identificação de uma célula cancerosa pode ser feita de várias formas, entre elas a constatação do funcionamento anormal do órgão, identificação de marcadores moleculares específicos, por imagem, assim como pela identificação histopatológica. A proliferação celular diagnosticada no início da doença pode ser tratada, onde os pacientes têm altas chances de cura, porém se for descoberto em

estágios mais avançados pode disseminar para outras regiões do corpo acarretando transtornos funcionais e levando a morte (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2011).

2.4 FISIOPATOLOGIA DO PAPANICOLAU

O papiloma vírus humano (HPV) desempenha função fundamental na patogênese da doença e pode ser observado em 99,7% dos cânceres de colo uterino, seja no carcinoma espinocelular, seja no adenocarcinoma. Existem mais de 40 tipos de HPV que infectam a mucosa genital, aproximadamente 15 podem causar neoplasia. Dentre esses, os que apresentam maior potencial oncogênico, são: HPV 16 e 18. Estes são encontrados em até 70% dos casos (MANHART et al., 2006).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2002), o HPV estabelece relações amplamente inofensivas e a maioria das infecções passa despercebida, regredindo de maneira espontânea. São várias as formas de interação com o organismo humano. Na forma latente, a mulher não apresenta lesões clínicas, e a única forma de diagnóstico é a molecular. Quando a infecção é subclínica, a mulher não apresenta lesões diagnosticáveis a olho nu e o diagnóstico pode ser sugerido a partir da citopatologia, colposcopia, microcolpohisteroscopia ou histologia.

Na forma clínica, existe uma lesão visível macroscopicamente, representada pelo condiloma acuminado, com quase nenhuma potencialidade de progressão para o câncer. São conhecidos atualmente, mais de 100 tipos diferentes de HPV e cerca de 20 destes possuem tropismo pelo epitélio escamoso do trato genital inferior (colo, vulva, corpo do períneo, região perianal e anal). Desses tipos, são considerados como de baixo risco para o desenvolvimento de câncer os de números 6, 11, 26, 40, 42, 53-55, 57, 59, 66 e 68 (relacionados principalmente a lesões benignas, tais como condiloma, e também à Neoplasia Intra-Epitelial Cervical – NIC I). Os de médio e alto risco são os de números 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56 e 59 (relacionados a lesões de alto grau – NIC II, III e câncer).

A maioria das infecções pelo HPV é passageira. A infecção é condição obrigatória, porém não suficiente para o desenvolvimento da doença. Quando a infecção se torna persistente, o tempo entre a infecção inicial e o desenvolvimento de

displasia/câncer invasivo é de aproximadamente 15 anos, embora em algumas neoplasias possam ter um tempo de evolução mais rápida (COLLINS et al., 2006).

Da infecção até o desenvolvimento da neoplasia invasiva são encontrados quatro estágios, sendo eles, infecção do epitélio metaplásico da zona de transformação por cepa oncogênica do vírus; persistência da infecção; progressão de um clone de células epiteliais infectadas para uma lesão pré-cancerosa (displasia; neoplasia intraepitelial) e desenvolvimento de carcinoma com invasão da membrana basal do epitélio (SCHIFFMAN et al., 2006).

2.5 ASPECTOS CLÍNICOS

A neoplasia em estágio inicial é geralmente assintomática. Sua manifestação clínica é observada por meio de sangramento vaginal, dispareunia e corrimento, podendo ser aquoso, mucoide ou purulento e fétido. Pode-se também observar, dor pélvica e/ou lombar, com irradiação para a região posterior dos membros são geralmente sintomas de doença avançada. Casos mais severos podem evoluir com sintomas decorrentes de invasão/obstrução das estruturas adjacentes, como hematúria e ureterohidronefrose secundários à invasão do trato geniturinário ou hematoquezia e suboclusão intestinal pelo acometimento do reto (SUTTON et al., 1992).

2.6 EXAME FÍSICO

A detecção do Papanicolau é feita, através de um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas. O exame é realizado nas consultas de planejamento familiar, pré-natal, ginecológica e outros procedimentos de origem secundária. Geralmente, é realizado nas mesmas mulheres que frequentam os serviços de saúde, o que não diminui, significativamente, a incidência do câncer do colo uterino, apesar de este tipo de câncer ser uma das poucas afecções malignas (RODRIGUES et al., 2002).

O exame Papanicolau é oferecido pelo Ministério da Saúde, às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase

entre 45 e 49 anos (período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer). Após duas colheitas anuais negativas, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso negativo (INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2002).

2.7 DIAGNÓSTICO

Em mulheres com uma lesão visível e grosseiramente invasiva, o diagnóstico é realizado pela biópsia da mesma. Mulheres sem lesões aparentes e com um exame de citologia oncológica anormal devem ser submetidas à colposcopia com biópsia dirigida das lesões suspeitas. Um exame colposcópico adequado deve visualizar toda a junção escamo colunar (JEC) e todas as lesões suspeitas devem ser submetidas a exame anatomopatológico. A conização torna-se necessária se uma colposcopia adequada não foi possível e para o diagnóstico de doença microinvasiva, cuja extensão da invasão pode ser determinada apenas com o exame da lesão por inteiro (SUTTON et al., 1992).

2.8 TRATAMENTO

O tratamento do câncer de colo uterino pode ser dividido entre o tratamento dos casos precoces (FIGO IA, IB1, IIA não-volumosa) e o tratamento da doença avançada IIB – IVA (KEYS et al., 1999).

As opções de tratamento para a doença em estágio precoce são: histerectomia radical com linfadenectomia pélvica/para-aórtica com ou sem quimioterapia e radioterapia adjuvantes; radioterapia e quimioterapia definitivas; traquelectomia radical; conização. Estudos aleatorizados sugerem que a sobrevida global é similar entre histerectomia radical (incluindo linfadenectomia pélvica e para-aórtica) com ou sem radioterapia adjuvante e quimioirradiação definitiva para mulheres com doença em estágio precoce FIGO IA, IB1, IIA não-volumosa (KEYS et al., 1999).

Pacientes com doença em estágio muito precoce podem ser tratadas com histerectomia simples, pois o risco de acometimento dos linfonodos regionais é muito baixo (1%). Pacientes com estágios IA1 com invasão angiolinfática, IA2 e IB1 são candidatas a histerectomia radical com linfadenectomia pélvica/para-aórtica. Pacientes

com doença em estágio IA ou tumores IB1 menores que 2 cm e que desejam preservar a fertilidade, são candidatas a cirurgia conservadora (conização/traquelectomia), em que há a preservação do corpo do útero. As mulheres que foram submetidas a histerectomia e cujo exame anatomopatológico da peça cirúrgica demonstra presença de margens comprometidas ou exíguas, a presença de comprometimento dos linfonodos ou invasão microscópica do paramétrio são fatores de maior risco de recidiva e estas pacientes são candidatas a tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia concomitantes (MORRIS et al., 1999).

O tratamento de casos com recidiva ou metastáticos é um desafio e necessita de avaliação multidisciplinar, envolvendo equipes de cirurgia, oncologia clínica e radioterapia. Pacientes selecionadas com recidiva local em campo previamente irradiado são candidatas a ressecção cirúrgica agressiva com potencial de sobrevida livre de progressão em longo prazo (ROSE et al.,1999).

Embora o alívio dos sintomas possa ser alcançado com o emprego desses agentes, a duração de resposta geralmente é inferior a 3-4 meses. A toxicidade da terapia deve ser considerada no julgamento clínico, já que pacientes com doença metastática frequentemente estão com baixo desempenho. Resposta objetiva é mais provável de ser alcançada em áreas não previamente irradiadas e em pacientes não expostas previamente à quimioterapia. Esquemas contendo duas drogas, como cisplatina e paclitaxel³⁶ ou cisplatina e topotecano³⁷, apresentam maiores taxas de resposta objetiva quando comparados a regimes com única droga, porém a combinação de agentes adiciona toxicidade ao tratamento e deve ser considerada apenas em pacientes cuidadosamente selecionadas (PETERS et al.,2000).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar as causas de não adesão á realização do exame Papanicolau do programa de Controle do Colo Uterino, das usuárias de 19 a 30 anos, adstritas na região da UBS Mãe Eugenia, na cidade de Porto Nacional.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Realizar um levantamento do perfil de mulheres entre 19 a 30 anos, que não aderiram à realização do exame em pauta adstritas na região da UBS Mãe Eugênia;
- Identificar sob a percepção das mulheres, as causas da não adesão à realização do exame PCCU;
- Caracterizar e descrever a organização dos serviços, enfatizando o PCCU da Unidade Básica de Saúde Mãe Eugênia;
- Levantas as causas de constrangimento em realização ao exame de Papanicolau;
- Avaliar os conhecimentos das mulheres, sobre prevenção do câncer de colo uterino.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa quantitativa de natureza exploratória, em que a opção pela utilização de métodos se confirma mediante a técnicas de recursos utilizados para levantar os dados.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada na UBS Mãe Eugenia, na cidade de Porto Nacional –TO, com as mulheres de 19 a 30 anos, no mês subsequente à aprovação pelo CEP.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população total de estudo está estimada em 60 mulheres, selecionando de acordo com o calendário de visita da UBS, no qual, 10 mulheres são visitadas a cada 6 micro áreas definidas pela UBS Mãe Eugenia de Porto Nacional – TO.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Mulheres cadastradas na UBS Mãe Eugenia de Porto Nacional, que não realizarão o exame de Papanicolau, com idade entre 19 a 30 anos;
- As mulheres que estejam presente na UBS Mãe Eugênia durante a hora da abordagem ao questionário;
- Participação da Coordenadora da UBS Mãe Eugenia na pesquisa para definir as características da UBS;
- Ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Mulheres que não concordar a responder o questionário;
- Mulheres que não iniciaram atividade sexual.

4.5 VARIÁVEIS

As variáveis analisadas serão: nível de escolaridade, idade, ocupação, renda familiar, início da vida sexual, tabagista, uso de anticoncepcional, uso de preservativo, desconforto durante relação sexual, frequência da última vez que realizou o exame de Papanicolau, tem conhecimento acerca das causas a não adesão do exame de Papanicolau, motivo que levou a colher o último exame de Papanicolau, se a mulher sente à vontade de colher o exame de Papanicolau na sua UBS, qual o motivo da não adesão ao exame, horário de funcionamento da UBS, quais os dias que realiza o exame, como são feitos os agendamentos, ocorre falta de material, orientação para as mulheres sobre prevenção do câncer de colo uterino, alguma ação para aumentar as mulheres a realizar o exame.

4.6 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Primeiramente, será solicitada a autorização da coordenadora da UBS Mãe Eugenia de Porto Nacional – TO, através do Termo de Aceite (APÊNDICE B) para a realização da pesquisa. Após, o projeto de pesquisa será submetido à Plataforma Brasil, para avaliação e aprovação pelo Comitê de ética em Pesquisa.

Com a aprovação pelo CEP, a pesquisa terá início nos períodos matutino e vespertino conforme disponibilidade dos horários da UBS Mãe Eugenia. A logística para aplicação do questionário será agendada pelos pesquisadores junto a coordenadora da UBS, no qual definirão o melhor horário para aplicação do questionário. A aplicação do questionário será após a identificação das mulheres cadastradas que não fizeram o exame de Papanicolau. Os pesquisadores irão explicar para as mulheres o objetivo da pesquisa e a importância da mesma tanto no âmbito acadêmico quanto para a saúde da mulher, evidenciando a metodologia e os aspectos éticos da pesquisa, assim como a

apresentação do TCLE (APÊNDICE C). Após a explanação do assunto referente a pesquisa, será disponibilizado um tempo para os participantes tirarem as dúvidas. Após esse tempo, será entregue o TCLE de forma individual e em duas vias, uma para o pesquisador e outra para o participante. Participarão da pesquisa os que estiverem em sua residência no horário da abordagem dos pesquisadores e aqueles que aceitarem assinar o TCLE.

Serão utilizados dois questionários, sendo um contendo perguntas objetivas e subjetivas que tratam sobre o perfil do participante, com os dados sócio demográficos que irá abordar diretamente a prática da não adesão ao exame de Papanicolau.

Após a coleta dos questionários, os pesquisadores irão compilar os dados em planilha de Excel 2013 e fazer a estatística com base na média de cada pergunta, expondo os resultados em forma de gráficos. Após a construção dos gráficos os resultados serão discutidos e a versão final da pesquisa estruturado para publicação em artigo científico.

Essa pesquisa pode ser suspensa caso não tenha dados suficientes para compilação dos dados.

5 DELINEAMENTO

Primeiramente, o projeto será submetido ao CEP, através da Plataforma Brasil. Somente após aprovação a pesquisa terá início. Após a aprovação, no decorrer do primeiro mês subsequente, será entregue TCLE impresso, em folha de papel A4, como o apresentado no APÊNDICE C, as mulheres de 19 a 30 anos, cadastradas da UBS Mãe Eugenia de Porto Nacional - TO participarão da pesquisa as que estiverem em sua residência no horário da abordagem dos pesquisadores e aquelas que aceitarem assinar o TCLE.

Essas idades foram escolhida para a pesquisa por serem consideradas o começo da vida sexual, devido falta de orientação sobre a necessidade do exame de Papanicolau e a probabilidade da prática de não adesão ao exame.

O TCLE será entregue individualmente a cada mulher que aceite participar da pesquisa. Uma cópia desse documento será entregue ao participante e outra ficará sob os cuidados do grupo pesquisador. Em sequência, será entregue um questionário estruturado (APÊNDICE D) aos que concordarem em participar da pesquisa. Os participantes serão 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 respeitando suas singularidades. Toda a assistência necessária lhes será prestada, seus valores e cultura respeitados e sua privacidade protegida. Durante o procedimento, os participantes terão liberdade para perguntar quaisquer dúvidas que possam ter em relação à pesquisa e suas intercorrências. As dúvidas serão respondidas de forma clara e objetiva e será esclarecida a liberdade de sair da pesquisa a qualquer momento.

Após a aplicação dos questionários, os dados serão compilados e analisados estatisticamente na UBS Mãe Eugenia para, assim, serem tabulados em gráficos e tabelas. Além disso, os dados coletados serão armazenados junto ao pesquisador responsável por até 5 anos e após esse período serão incinerados.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Todo o processo da pesquisa transcorrerá segundo o preconizado na RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Primeiramente, o projeto de pesquisa será submetido à Plataforma Brasil para apreciação e aprovação pelo Conselho de ética e Pesquisa em Seres Humanos e somente após aprovação é que terá seu início.

A autonomia, liberdade e justiça de todos os participantes serão respeitadas, além de garantidos o sigilo, a vontade e a privacidade destes, e assegurada a autenticidade dos dados.

6.1 RISCOS

A pesquisa pode gerar alguns riscos mínimos e não-intencionais como quebra de sigilo, vergonha, constrangimento, medo, intimidação. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores garantem que manterão o sigilo de todos os participantes, não permitindo a divulgação de nenhum dado, assim como protegendo o anonimato de cada um e evitando o contato entre os acadêmicos durante a aplicação dos questionários. Além disso, os dados coletados serão armazenados junto ao pesquisador responsável por até 5 anos e após esse período serão incinerados.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios produzidos a partir da aplicação do projeto de pesquisa e da consequente produção de material científico a partir dos resultados obtidos visam informar a população local e as mulheres quanto aos riscos da não adesão ao PCCU, e propor junto a UBS Mãe Eugenia mecanismos que possam vir a minimizar essa prática.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se que, com a realização dessa pesquisa, seja traçado o perfil das mulheres de 19 a 30 anos cadastradas na UBS Mãe Eugenia que não tem à prática de não adesão ao PCCU durante o mês pesquisado.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

- É esperado um número significativo de mulheres que não teve adesão ao PCCU;
- Espera-se que as mulheres de 19 a 25 anos, são as que menos aderirão ao PCCU;
- É esperado que o tipo mais comum de não adesão ao PCCU seja por constrangimento do exame;
- Pretende-se publicar os resultados dessa pesquisa em revistas pertinentes ao assunto além de apresentar os dados obtidos em congressos.

8 ORÇAMENTO

Quadro 1 – Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa

FINANCIAMENTO PARA GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS E HUMANOS			
Item	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Resma de folha A4 Chamex Office 500 folhas	1 resmas	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Encadernação	5	R\$ 5,00	R\$ 25,00
Canetas	4	R\$ 2,00	R\$ 8,00
Xérox/impressão	300	R\$ 0,25	R\$ 75,00
CD	2	R\$ 2,50	R\$ 5,00
Combustível (litros)	20 litros	R\$ 4,99	R\$ 99,80
Alimentação (lanches)	5	R\$ 5,00	R\$ 25,00
			TOTAL: R\$257,00

Financiamento próprio dos pesquisadores.

9 CRONOGRAMA

Quadro 2 – Cronograma do projeto de pesquisa

ETAPAS \ PERÍOD										
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	1º mês*	2º mês*	3º mês*	4º mês*	5º mês*
Escolha do tema										
Pesquisa Bibliográfica										
Elaboração do Projeto de Pesquisa										
Apresentação do Projeto de Pesquisa										
Submissão ao CEP										
Revisão bibliográfica										
Coleta de dados										
Tabulação dos Resultados										
Análise e discussão dos dados										
Conclusão dos dados										
Elaboração do artigo										
Revisão do artigo										
Submissão do artigo										

* Período após a aprovação pelo CEP.

10 PLANO DE TRABALHO

Quadro 3 – Plano de trabalho do projeto de pesquisa.

TAREFA	RESPONSÁVEIS	PERÍODO DE EXECUÇÃO
Escolha do tema	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	Marco e abril de 2018
Pesquisa Bibliográfica	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	Março a junho de 2018
Elaboração do Projeto de pesquisa	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	Março a junho de 2018
Apresentação do Projeto de Pesquisa	Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	Maio de 2018
Submissão ao CEP	Dra. Anne Caroline Dias Neves	Junho de 2018
Revisão bibliográfica	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	Abril ao 5º mês após aprovação pelo CEP
Coleta de dados	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	Do 1º ao 2º mês após aprovação pelo CEP
Tabulação dos Resultados	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira	3º mês após aprovação pelo CEP

	figueira da costa e Fernanda de Menezes.	
Análise e discussão dos dados	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	3º mês após aprovação pelo CEP
Conclusão dos dados	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	4º mês após aprovação pelo CEP
Elaboração do artigo	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	4º e 5º mês após aprovação pelo CEP
Revisão do artigo	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	5º mês após aprovação pelo CEP
Submissão do artigo	Dra. Anne Caroline Dias Neves, Arthur rodrigues de oliveira figueira da costa e Fernanda de Menezes.	5º mês após aprovação pelo CEP

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf Acesso em: 18 abr.2018

BRASIL, Ministério da Saúde. Estimativa da incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029 Acesso em: 18abr.2018

COLLINS, Einstein et al. Cervical cancer prevention in the era of prophylactic vaccines: A preview for gynecologic oncologists. **Rev Med (São Paulo)**, v.3, n.88, p.10, 2006. Disponível em: [https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S00908258\(06\)00574-9/abstract](https://www.gynecologiconcology-online.net/article/S00908258(06)00574-9/abstract) Acesso em: 18 abr.2018

KEYS, Bundy et al. Radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma. **Rev Med (São Paulo)**, v.1, n.61, p.13, 1999. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199904153401503> Acesso em: 18 mar.2018

MANHART, Holmes et al. **Human papillomavirus infection among sexually active young women in the United States: Implications for developing a vaccination strategy**. United States, 2006. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183> Acesso em: 19 abr.2018

MORRIS, Eifel et al. Pelvic radiation with concurrent chemotherapy compared with pelvic and para-aortic radiation for high-risk cervical cancer. **Rev Med (São Paulo)**, v.1, n.15, p.13,1999. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/42183> Acesso em: 18 mar. 2018

PETERS, Liu et al. Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high-risk early stage cancer of the cervix. **Rev Med (São Paulo)**, v.8, n.18, p.13, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10764420> Acesso em: 18 mar.2018

ROSE, Bundy et al. Concurrent cisplatinbased radiotherapy and chemotherapy for locally advanced cervical cancer. **Rev Med (São Paulo)**, v.1, n.15, p.13, 1999. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10202165> Acesso em: 18 mar.2018

SCHIFFMAN, Castle et al. Human papillomavirus and cervical cancer. **Lancet. Rev Med (São Paulo)**, v.7, n.88, p.10, 2006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673607614160> Acesso em: 18 abr.2018

SUTTON, Bundy et al. Ovarian metastases in stage IB carcinoma of the cervix: a Gynecologic Oncology Group study. **Rev Med (São Paulo)**, v.1, n.166, p.11, 1992. Disponível em: [https://www.ajog.org/article/0002-9378\(92\)91828-X/abstract](https://www.ajog.org/article/0002-9378(92)91828-X/abstract) Acesso em: 18 abr.2018

SOUZA, Mirlaine Carvalho Muniz de. Análise de sobrevida das pacientes portadoras de câncer de colo de útero submetidas à exenteração pélvica. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/17611> Acesso em: 18 abr.2018

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA AS MULHERES



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS ITPAC PORTO
NACIONAL - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
PORTO S/A**

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado(a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa, **A NÃO ADEÇÃO AO EXAME PAPANICOLAU DAS MULHERES CADASTRADAS NA UBS MÃE EUGÊNIA EM PORTO NACIONAL** sob responsabilidade da pesquisadora Prof^a Dra. Anne Caroline Dias Neves, telefone (61) 9249-5308, e dos acadêmicos Arthur Rodrigues de Oliveira Figueira da Costa (91) 98062-6378 e Fernanda de Menezes, telefone (65) 99696-3694, da FAPAC/ITPAC Porto.

Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos: a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza; b) você pode desistir de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso; c) sua identidade e dados pessoais serão mantidos em sigilo.

Entrevista a ser realizada com mulheres de 19 a 30 anos que não aderiram ao exame de Papanicolau.

QUESTIONÁRIO:

1. Qual sua escolaridade?

- () não sabe ler e escrever
- () 1ª a 4ª série
- () 5ª a 8ª série
- () 2º Grau incompleto
- () 2º Grau completo
- () 3º Grau incompleto
- () 3º Grau completo
- () outros

Qual sua idade? _____ anos.

2. Você trabalha?

() Sim

() Não

Se não trabalha por qual motivo? _____

3. Qual sua renda familiar?

() Menos de um salário

() 1 salário

() 2 salário

() 3 salário

() 4 salário

() 5 salário

4. Com quantos anos iniciou a vida sexual?

() Antes dos 18 anos

() Após os 18 anos

5. Você fuma?

() Sim

() Não

6. Usa pílula anticoncepcional?

() Sim. Há quanto tempo? _____

() Não.

Usa preservativo nas relações sexuais?

() Sim.

() Não.

7. Tem ou teve algum desconforto durante a relação sexual?

() Sim

() Não

8. Fez preventivo (Papanicolau) alguma vez?

() Sim. Há quanto tempo? _____

() Não

9. Tem conhecimento sobre a importância de fazer o Papanicolau?

() Sim

() Não

10. Anteriormente qual motivo que levou você a colher o exame?

() Controle da UBS

() Corrimento vaginal

() Sangramento vaginal

() Dor na região embaixo de umbigo

() Dor durante relação sexual

() Outros. Quais? _____

11. Você se sente à vontade com profissional que colhe o preventivo da Unidade Básica de Saúde, ou você gostaria de colher em outra Unidade?

() Sim

() Não

Porque? _____

12. Para você qual o motivo da não adesão ao exame?

() Medo

() Vergonha

() Falta de tempo

() Acha dolorido

() Demora para chegar o resultado

() Falta de tempo

() Difícil transporta até a UBS

() Outros. Quais? _____

13. Você tem medo do resultado?

() Sim

() Não

14. Gostaria de acrescentar alguma observação?

QUESTIONÁRIO PARA COORDENADORA DA UBS MÃE EUGÊNIA, SOBRE O FUNCIONAMENTO DA PRÁTICA DE COLETA DO EXAME DE PAPANICOLAU

1) Qual horário de funcionamento da UBS?

- () Matutino
() Vespertino
() Noturno

Horarios: _____

2) Quais os dias que coleta os exames de Papanicolau?

- () Segunda a sexta
() Apenas dias determinado. Quais? _____

3) Como são feitos os agendamentos para realização dos exames de Papanicolau?

- () Marcados previamente
() Demanda espontânea
() Outros.Quais? _____

4) Ocorre falta de materiais para coleta?

- () Sim
() Não
() Motivo: _____

5) As mulheres que realiza o exame são orientadas dos riscos da não adesão ao exame de Papanicolau?

- () Sim
() Não

6) A UBS faz alguma programação para aumentar esse público de não adesão ao exame de Papanicolau? () Sim. Quais?

() Não

7) Gostaria de acrescentar mais alguma observação?

APÊNDICE C – TCLE



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS ITPAC PORTO
NACIONAL - INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
PORTO S/A**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está convidado (a) a participar como voluntário da pesquisa **SOBRE A NÃO ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU DAS MULHERES CADASTRADAS NA UBS MÃE EUGÊNIA EM PORTO NACIONAL**. Nesta pesquisa **pretendemos** analisar a prevalência da não adesão ao exame Papanicolau das mulheres cadastradas na UBS Mãe Eugênia em Porto Nacional.

A pesquisa tem como relevância mostrar alta taxa de não adesão ao exame Papanicolau das mulheres cadastradas na UBS Mãe Eugênia em Porto Nacional, e mostrar que essa prática pode acarretar graves danos à saúde, como câncer de colo uterino ou mesmo óbito.

Os **procedimentos** de coleta de dados serão da seguinte forma: aos que concordarem em participar da pesquisa, assinando este termo de consentimento, será entregue um questionário contendo perguntas objetivas e subjetivas que tratam sobre o perfil do participante, com dados socioeconômicos e demográficos e outras que abordam diretamente a prática da não adesão ao exame de Papanicolau. Em relação aos **desconfortos, riscos e benefícios**: a pesquisa pode gerar alguns riscos mínimos e não-intencionais como quebra de sigilo, vergonha, constrangimento, medo, intimidação. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores garantem que manterão o sigilo de todos os participantes, não permitindo a divulgação de nenhum dado, assim como protegendo o anonimato de cada. Além disso, os dados coletados serão armazenados junto ao pesquisador responsável por até 5 anos e após esse período serão incinerados. Já os benefícios, visam informar a população local e acadêmica quanto aos riscos da não adesão ao exame de Papanicolau e propor junto a UBS Mãe Eugênia mecanismos que possam vir a minimizar essa prática.

Sobre a **garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo**: você terá liberdade para tirar qualquer dúvida que desejar em relação à pesquisa e suas possíveis intercorrências, toda a assistência necessária lhe será prestada conforme suas necessidades. Sua participação é livre e voluntária, dessa forma, você tem autonomia e liberdade para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem quaisquer danos.

Os pesquisadores garantem a manutenção do sigilo, a não divulgação de dados pessoais e a proteção a sua identidade, assim, a senhora não será identificada em nenhuma publicação que esta pesquisa possa resultar. Além disso, será entregue uma cópia desse documento a você e outra ficará sob os cuidados do grupo pesquisador.

Em se tratando dos **custos da participação**, ressarcimento e indenização por eventuais danos: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

QUALIFICAÇÃO DO DECLARANTE

Data de nascimento: ____/____/____ Tel.: _____

Endereço:

_____ nº

Complemento:

Cidade: _____ Cep: _____

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO ter elaborado este Termo para obter de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do declarante acima qualificado para a realização desta pesquisa e COMPROMETO-ME a prezar pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 versão ENCEP 2012.

DECLARAÇÃO DO RESPONSÁVEL PESQUISADOR

DECLARO estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e COMPROMETOME a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual

expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS n.466/12 e, especialmente, pela integridade do sujeito da pesquisa.

PESQUISADORES RESPONSÁVEIS PELA PESQUISA CONTATOS:

Nome Pesquisadora: Anne Caroline Dias **Nome Pesquisador auxiliar:** Arthur Neves Rodrigues de Oliveira Figueira da Costa

Endereço: Rua José Ribamar Alves da Silva S/N Quadra 01 Lote 08 Casa 01 – Ipês Porto Nacional – TO CEP: 77.500-000 Jardim América Porto Nacional – TO CEP 77.500-000

Telefone: (61) 992495308

E-mail: annecarold@gmail.com

Telefone: (91) 980626378

E-mail: arthurrofc@gmail.com

Nome Pesquisador auxiliar: Fernanda de Menezes

Endereço: Rua Absalão Fernandes, 126 Jardim dos Ipês Porto Nacional – TO CEP: 77.500-000

Telefone: (65) 996963694

E-mail: fm_1995@hotmail.com

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Presidente Antônio Carlos

Endereço: Rua 02 quadra 07 S/N Jardim dos Ipês – Porto Nacional - TO

Telefone: (63) 33639674

E-mail: cep@itpacporto.com.br

Porto Nacional, _____

Participante

Anne

Caroline Dias Neves

Pesquisadora Responsável

ANEXO – CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Anne Caroline Dias Neves, abaixo assinado, pesquisador responsável envolvido no projeto intitulado: Fatores da não adesão ao exame papanicolau das mulheres cadastradas na UBS Mãe Eugênia em Porto Nacional. Declaro estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e **COMPROMETO-ME** a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº001/13, especialmente no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. **COMPROMETO-ME** também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, **ASSEGURO** que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Porto Nacional, 21 de maio de 2018.


Pesquisador Responsável