



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL

Camila Beltrame Bagio

**Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

Florianópolis  
2021

Camila Beltrame Bagio

**Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, modalidade Mestrado Profissional, para a obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.  
Orientadora: Prof.(a) Luciana Martins da Rosa, Dr.(a).

Florianópolis

2021

## Ficha de identificação da obra

Bagio, Camila Beltrame  
Gestão do cuidado na média complexidade : uma proposta  
de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do  
colo do útero / Camila Beltrame Bagio ; orientador,  
Luciana Martins da Rosa, 2021.  
152 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade  
Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde,  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Neoplasias do colo do útero. 3. Teste  
de papanicolaou. 4. Papillomaviridae. 5. Prevenção de  
doenças. I. Rosa, Luciana Martins da . II. Universidade  
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em  
Enfermagem. III. Título.

Camila Beltrame Bagio

**Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

O presente trabalho em nível de Mestrado Profissional foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.(a) Luciana Martins da Rosa, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Ana Izabel Jatobá de Souza, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Márcia Regina Kretzer, Dr.(a)  
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof.(a) María Angélica Arzuaga Salazar, Dr.(a)  
*Universidad de Antioquia Medellín (Colombia)*

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem.

---

Prof.(a) Lúcia Nazareth Amante, Dr.(a)  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

---

Prof.(a) Luciana Martins da Rosa, Dr.(a)  
Orientadora

Florianópolis, 2021.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela vida, saúde e oportunidade de ingressar e concluir o Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, que apresenta estreita relação com minha área de atuação profissional.

Aos meus pais, Joceli Rodolfo Bagio e Antonina Beltrame Bagio, por dispensarem todo cuidado e carinho, sempre em busca do meu bem-estar maior, e compreenderem minha ausência em determinados momentos.

As minhas chefias da Universidade do Sul de Santa Catarina, Professor Rodrigo Dias Nunes e Larissa Albuquerque Dutra, que prontamente autorizaram e permitiram a organização necessária no meu ambiente de trabalho frente às necessidades exigidas pelo Curso, em especial aos momentos de ausência para dedicação acadêmica. Agradeço pela compreensão, confiança, apoio e afeto dispensado.

Ao Professor Rodrigo Dias Nunes, em especial, pela disponibilidade nas orientações e contribuições com relação a temática desta dissertação, desde o processo de elaboração do projeto de pesquisa.

Às amigas construídas na Clínica Viva Saúde e Bem-estar, Julio Cesar Simon Filho, e Grazielle Izolina, pela empatia e compreensão durante a reta final do Curso, e por todo o apoio recebido durante nosso tempo de convivência.

Aos amigos e parceiros de trabalho, Bruna Martins, Dinara Garcia, Jessica Effting, Maiara Batista e Nilton Alberto, que tanto torcem por mim e não medem esforços para me auxiliar. Atores fundamentais diretamente envolvidos no processo de construção dos frutos deste curso, do início ao fim. Vocês superam todas as minhas expectativas, sempre. Grata por ter vocês.

À Professora Ivana Fernandes Souza e Professora Raquel Gomes Aguiar da Silva pela disponibilidade, contribuições, aprendizado e valorização em todas as atividades propostas pelo Curso.

Ao Professor João Ghizzo Filho por toda amizade, carinho, apoio e incentivo para que este curso se tornasse realidade.

À minha amiga Suzane Garcia de Stefani, parceira de vida e profissão, por toda dedicação e atenção em todos os momentos. Pelo carinho e paciência durante as dificuldades. Por estarmos juntas nessa trajetória e vibrarmos essa conquista.

À minha orientadora, Professora Dr<sup>a</sup>. Luciana Martins da Rosa, pelo comprometimento, disponibilidade, respeito, empatia e carinho em todas as tratativas. Por transmitir segurança e tranquilidade nos momentos de aflição. Por todo conhecimento compartilhado e todos os ensinamentos. Fui abençoada em ter você, sou muito grata e feliz.

Aos membros da Banca de Qualificação e Sustentação Professora Dr<sup>a</sup>. Ana Izabel Jatobá de Souza, Márcia Regina Kretzer, María Angélica Arzuaga Salazar e Dda. Cláudia Manuela Siqueira de Oliveira, pelo pronto aceite, valiosas contribuições e troca de saberes, incluindo ainda como membro suplente da Sustentação, Professora Dr<sup>a</sup>. Marli Terezinha Stein Backes.

Aos demais docentes, colegas de turma, amigos e familiares que, direta ou indiretamente contribuíram para que este processo de formação se tornasse possível, meu muito obrigada!

## RESUMO

O rastreio e diagnóstico precoce são estratégias primordiais para o controle do câncer do colo do útero. Portanto, este estudo objetiva construir, coletivamente, um plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo uterino na Policlínica Municipal de Palhoça da Universidade do Sul de Santa Catarina. Como objetivos específicos: identificar o perfil sociodemográfico e clínico e o conhecimento de mulheres acerca do Papiloma Vírus Humano e sua prevenção; identificar os motivos que levam algumas mulheres com lesões neoplásicas do colo uterino ao não seguimento terapêutico; elaborar materiais educativos para educação em saúde no contexto da detecção precoce e do tratamento de lesões neoplásicas do colo do útero. Para o alcance dos objetivos foi realizada pesquisa-ação. Quando da identificação do problema de pesquisa verificou-se com a equipe a necessidade de construção de material para educação em saúde para prevenção do câncer do colo de útero. Na primeira fase da pesquisa-ação foi produzido o folder educativo intitulado “Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero”, e o vídeo educativo intitulado “Vamos prevenir o câncer do colo do útero”. A estratégia metodológica incluiu a participação de três enfermeiras, uma médica ginecologista, aplicação do diagrama duplo diamante, revisão de literatura e revisão por experts e uma designer. Além disso, criou-se *Quick Response Code* para acesso. Ainda nessa etapa, foi realizado um estudo transversal, incluindo 65 mulheres submetidas à colpocitologia oncótica ou biópsia do colo do útero; que apontou predomínio de mulheres entre 30-59 anos (70,8%), com ensino médio completo (44,6%), do lar (26,2%), com renda familiar de dois a quatro salários-mínimos (43,1%), com um filho (33,8%), e fora da idade vacinal contra o Papiloma Vírus Humano (75,4%). Na avaliação do conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano, aplicou-se um instrumento validado para o idioma inglês e traduzido para o idioma português, identificando-se predominantemente conhecimento insuficiente (78,5%), em especial no que diz respeito à necessidade de tratamento da infecção pelo vírus. Do estudo transversal elaborou-se o manuscrito “Perfil sociodemográfico e clínico e conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano na média complexidade”. Sequencialmente, realizou-se estudo descritivo para identificação dos motivos que levaram mulheres com lesões neoplásicas do colo uterino ao não seguimento terapêutico. Para coleta de dados, aplicou-se entrevista semiestruturada com 17 mulheres atendidas em 2018, com resultados de exames alterados e que não retornaram para o seguimento na Unidade. A seleção dessas mulheres ocorreu por busca ativa e a coleta de dados foi realizada por entrevista posteriormente submetida à análise de conteúdo. Da análise das entrevistas emergiu uma categoria temática (pré-definida) e cinco subcategorias. Desse estudo foi elaborado o manuscrito “Controle das lesões neoplásicas do colo do útero na média complexidade: motivos para o não seguimento terapêutico”. Os resultados obtidos inicialmente foram apresentados à equipe de trabalho no cenário do estudo, para discussão da realidade encontrada e discussão das estratégias, com vistas à resolução do problema e aplicabilidade na prática clínica. Na segunda etapa da pesquisa-ação, foi realizada revisão narrativa da literatura para sustentar teoricamente o planejamento das ações. Na terceira etapa, apresentou-se os achados na literatura à equipe de trabalho e se discutiu as estratégias para compor plano de intervenção, incluindo indicadores de avaliação. Dos resultados deste estudo, obteve-se três produtos de enfermagem: os materiais educativos e o Plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL. O desenvolvimento do estudo atendeu os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos e contribuiu para aprimoramento da prática, através do conhecimento da realidade em saúde vivenciada pelos profissionais e planejamento das ações.

**Palavras-chave:** Prevenção de doenças. Teste de papanicolaou. Lesões intraepiteliais escamosas cervicais. Neoplasias do colo do útero. Papillomaviridae.

## ABSTRACT

Screening and early diagnosis are key strategies for controlling cervical cancer. Therefore, this study aims to collectively build an intervention plan for the early detection and treatment of neoplastic lesions of the uterine cervix at the Municipal Polyclinic of Palhoça, University of Southern Santa Catarina. As specific objectives: to identify the sociodemographic and clinical profile and knowledge of women about the Human Papilloma Virus and its prevention; to identify the reasons that lead some women with neoplastic lesions of the uterine cervix to not pursue therapy; to develop educational material for health education in the context of early detection and treatment of neoplastic lesions of the cervix. To achieve the objectives, action research was carried out. When identifying the research problem, the team verified the need for elaborating materials on health education for the prevention of cervical cancer. During the first phase of the action research, both an educational folder entitled “Prevention and early detection of cervical cancer” and an educational video entitled “Let's prevent cervical cancer” were produced. The methodological strategy included the participation of three nurses, a gynecologist, application of the double diamond diagram, literature review, an experts review, and a designer. In addition, Quick Response Code was created for access. Also, at this stage, a cross-sectional study was carried out, including 65 women who underwent oncotic coloproctology or cervical biopsy; which indicated a predominance of women aged between 30-59 years (70.8%), with a high school diploma (44.6%), housewife (26.2%), household with an income of two to four minimum wages (43, 1%), with a child (33.8%), and outside the vaccination age against the Human Papilloma Virus (75.4%). While evaluating what is known about Human Papilloma Virus, an instrument validated for the English language and translated into Portuguese was applied, identifying predominantly insufficient knowledge (78.5%), especially with regards to the need for treatment of the virus infection. The manuscript “Sociodemographic and clinical profile and knowledge about Human Papilloma Virus in medium complexity” was prepared using the cross-sectional study. Sequentially, a descriptive study was carried out to identify the reasons that led women with neoplastic lesions of the uterine cervix to not follow up on therapy. For data collection, a semi-structured interview was applied with 17 women seen in 2018, of whom had altered test results and did not return for follow-up at the Unit. The selection of these women took place through an active search and data collection, which was carried out through an interview that was later submitted to content analysis. From the analysis of the interviews, a thematic category (predefined) and five subcategories emerged. From this study, the manuscript “Control of neoplastic lesions of the cervix in medium complexity: reasons for not following therapy” was prepared. The results obtained initially were presented to the work team in the study setting, to discuss the findings and the strategies, with a view to solving the problem and applicability in clinical practice. In the second stage of the action research, a narrative literature review was carried out to theoretically support the planning of actions. In the third stage, the findings in the literature and the strategies to compose an intervention plan were presented to the work team, including evaluation indicators. From the results of this study, three nursing products were obtained: educational materials and the Intervention Plan for early detection and treatment of neoplastic lesions of the cervix at the Municipal Polyclinic of Palhoça – UNISUL. The development of the study met the ethical precepts for human research and contributed to the improvement of practice, through knowledge of the health reality experienced by professionals and planning of actions.

**Keywords:** Disease prevention. Papanicolaou test. Squamous intraepithelial lesions of the cervix. Uterine cervical neoplasms. Papillomaviridae.



## LISTA DE FIGURAS

|                                                             |     |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Figura 1 – Esquema de desenvolvimento da pesquisa-ação..... | 43  |
| Figura 2 – Passos de um projeto de pesquisa-ação.....       | 44  |
| Figura 3 – Diagrama duplo diamante .....                    | 46  |
| Figura 4 – Imagem da face 1 do folder educativo .....       | 106 |
| Figura 5 – Imagem da face 2 do folder educativo .....       | 107 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 1 – Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências..... | 29 |
| Quadro 2 – Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica .....                             | 32 |
| Quadro 3 – Os sete pilares da qualidade.....                                                                                                                                       | 41 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|         |                                                                                                                 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ACS     | Agente Comunitário de Saúde                                                                                     |
| AIS     | Adenocarcinoma <i>in situ</i>                                                                                   |
| APS     | Atenção Primária em Saúde                                                                                       |
| AGC-H   | Células glandulares atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau |
| AGC-US  | Células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas                        |
| ASC-H   | Células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau   |
| ASC-US  | Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas                          |
| CAF     | Cirurgia de Alta Frequência                                                                                     |
| CEP     | Comitê de Ética em Pesquisa                                                                                     |
| CNES    | Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde                                                                   |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde                                                           |
| DNA     | Ácido Desoxirribonucleico                                                                                       |
| DIEESE  | Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos                                             |
| DIU     | Dispositivo Intrauterino                                                                                        |
| ESF     | Estratégia de Saúde da Família                                                                                  |
| EZT     | Exérese da Zona de Transformação                                                                                |
| HIV     | Vírus da Imunodeficiência Humana                                                                                |
| HPV     | Papiloma Vírus Humano                                                                                           |
| HSIL    | Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau                                                                      |
| IARC    | <i>International Agency for Research on Cancer</i>                                                              |
| INCA    | Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva                                                        |
| IST     | Infecção Sexualmente Transmissível                                                                              |
| LISL    | Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau                                                                     |
| NIC     | Neoplasia Intraepitelial Cervical                                                                               |
| OMS     | Organização Mundial de Saúde                                                                                    |
| OPAS    | Organização Pan-Americana da Saúde                                                                              |
| PNASS   | Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde                                                             |

|         |                                                  |
|---------|--------------------------------------------------|
| RHC     | Integrador de Registro Hospitalar de Câncer      |
| SciELO  | <i>Scientific Electronic Library Online</i>      |
| SIA     | Sistema de Informações Ambulatoriais             |
| SIM     | Sistema de Informações sobre Mortalidade         |
| SISCOLO | Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero |
| SISREG  | Sistema Nacional de Regulação                    |
| SMS     | Secretaria Municipal de Saúde                    |
| SUS     | Sistema Único de Saúde                           |
| TCLE    | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido       |
| UBS     | Unidade Básica de Saúde                          |
| UFSC    | Universidade Federal de Santa Catarina           |
| UNISUL  | Universidade do Sul de Santa Catarina            |
| ZT      | Zona de Transformação                            |
| WHO     | <i>World Health Organization</i>                 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                 |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                       | <b>15</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                                        | <b>23</b> |
| 2.1 OBJETIVO GERAL.....                                                                         | 23        |
| 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                 | 23        |
| <b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>                                                             | <b>24</b> |
| 3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....                                                               | 24        |
| 3.2 LESÕES NEOPLÁSICAS DO COLO DO ÚTERO.....                                                    | 28        |
| 3.3 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....                                        | 30        |
| 3.4 PERCEPÇÃO E ADESÃO DAS MULHERES À PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....     | 34        |
| 3.5 GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER.....                                                   | 36        |
| 3.6 INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....                                          | 39        |
| <b>4 MÉTODO.....</b>                                                                            | <b>42</b> |
| 4.1 TIPO DO ESTUDO.....                                                                         | 42        |
| 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA-AÇÃO .....                                                              | 46        |
| 4.3 ETAPAS DA PESQUISA-AÇÃO .....                                                               | 48        |
| <b>4.3.1 Etapa 1 – Identificação do problema .....</b>                                          | <b>48</b> |
| <i>4.3.1.1 Produção de materiais educativos .....</i>                                           | <i>48</i> |
| <i>4.3.1.1.1 Folder educativo: Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.....</i> | <i>48</i> |
| <i>4.3.1.1.2 Vídeo educativo: Vamos prevenir o câncer do colo do útero.....</i>                 | <i>49</i> |
| <i>4.3.1.2 Estudo transversal .....</i>                                                         | <i>58</i> |
| <i>4.3.1.3 Estudo descritivo .....</i>                                                          | <i>63</i> |
| <i>4.3.1.4 Apresentando a proposta de investigação à equipe .....</i>                           | <i>66</i> |
| <b>4.3.2 Etapa 2 – Reconhecimento / Fatos sobre o problema / Pesquisa na literatura.....</b>    | <b>67</b> |
| <b>4.3.3 Etapa 3 – Planejamento das atividades para solução do problema.....</b>                | <b>68</b> |
| 4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA-AÇÃO .....                                    | 68        |
| 4.5 CUIDADOS ÉTICOS DA PESQUISA-AÇÃO .....                                                      | 69        |
| <b>5 RESULTADOS .....</b>                                                                       | <b>70</b> |

|                                                                                                                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.1 MANUSCRITO 1: CONTROLE DAS LESÕES NEOPLÁSICAS DO COLO DO ÚTERO NA MÉDIA COMPLEXIDADE: MOTIVOS PARA O NÃO SEGUIMENTO TERAPÊUTICO.....                       | 70         |
| 5.2 A CONSTRUÇÃO COLETIVA DA PESQUISA-AÇÃO NA POLICLÍNICA MUNICIPAL DE PALHOÇA - UNISUL.....                                                                   | 88         |
| <b>5.2.1 Etapa 1 – Identificação do problema.....</b>                                                                                                          | <b>88</b>  |
| 5.2.1.1 <i>Primeiro encontro da equipe.....</i>                                                                                                                | 88         |
| 5.2.1.1.1 Resultados do estudo transversal.....                                                                                                                | 89         |
| 5.2.1.1.2 Síntese do primeiro encontro da equipe.....                                                                                                          | 95         |
| <b>5.2.2 Etapa 2 – Reconhecimento / Fatos sobre o problema / Pesquisa na literatura.....</b>                                                                   | <b>96</b>  |
| <b>5.2.3 Etapa 3 – Planejamento das atividades para solução do problema.....</b>                                                                               | <b>97</b>  |
| 5.2.3.1 <i>Segundo encontro da equipe.....</i>                                                                                                                 | 97         |
| 5.2.3.1.1 Síntese do segundo encontro da equipe.....                                                                                                           | 98         |
| 5.2.3.2 <i>Terceiro encontro da equipe.....</i>                                                                                                                | 99         |
| 5.2.3.2.1 Síntese do terceiro encontro da equipe.....                                                                                                          | 100        |
| 5.3 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS DE ENFERMAGEM CONSTRUÍDOS: PESQUISA-AÇÃO.....                                                                                       | 101        |
| <b>5.3.1 Plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL.....</b> | <b>102</b> |
| 5.3.1.1 <i>Monitoramento - Saúde da Mulher.....</i>                                                                                                            | 105        |
| 5.3.1.2 <i>Folder educativo: Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.....</i>                                                                  | 106        |
| 5.3.1.3 <i>Vídeo educativo: Vamos prevenir o câncer do colo do útero.....</i>                                                                                  | 107        |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>                                                                                                                             | <b>108</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>                                                                                                                                        | <b>112</b> |
| <b>APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados sociodemográficos e clínicos.....</b>                                                                         | <b>120</b> |
| <b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo transversal ..</b>                                                                         | <b>122</b> |
| <b>APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada.....</b>                                                                                                 | <b>124</b> |
| <b>APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo descritivo.....</b>                                                                        | <b>127</b> |
| <b>APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participantes profissionais.....</b>                                                              | <b>129</b> |

|                                                                                                               |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>APÊNDICE F – Pesquisa-ação: slides apresentados no primeiro encontro - 11 de maio de 2021.....</b>         | <b>132</b> |
| <b>APÊNDICE G – Pesquisa-ação: slides apresentados no segundo encontro - 18 de maio de 2021 .....</b>         | <b>138</b> |
| <b>ANEXO A – Questionário para avaliação do conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção .....</b> | <b>142</b> |
| <b>ANEXOB – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC .....</b>         | <b>144</b> |
| <b>ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL.....</b>        | <b>149</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer, também definido como tumor maligno ou neoplasia maligna, abrange uma série de doenças caracterizadas pela multiplicação de células anormais, capazes de comprometer qualquer parte do corpo e invadir órgãos, considerando a viabilidade do mecanismo das metástases que pode dar origem a vários tumores secundários, em um processo evolutivo que levará ao óbito caso não ocorra o tratamento da pessoa acometida (OPAS, 2020).

Mundialmente, o câncer representa a segunda principal causa de morte, sendo responsável por 9.958.133 milhões dos óbitos no ano de 2020 (taxa bruta 127,8 a cada 100.000 mulheres). No que tange o território nacional, estimou-se para o Brasil a ocorrência de 259.949 mil óbitos (taxa bruta 122,3 a cada 100.000 mulheres) no ano de 2020 (IARC, 2020a; WHO, 2021).

A *International Agency for Researchon Cancer* (IARC) publicou a ocorrência de 604.127 mil (taxa bruta 15,6 a cada 100.000 mulheres) novos casos de câncer do colo do útero e 341.831 mil (taxa bruta 8,8 a cada 100.000 mulheres) óbitos no ano de 2020, ocupando a terceira posição entre todas as taxas de incidência e mortalidade por câncer no sexo feminino (IARC, 2020a). A IARC aponta ainda aumento significativo nas estimativas mundiais e nacionais do referido ano até 2040, sendo esperados, respectivamente, mais de 40,3% e 38,3% novos casos, e 53,4% e 47,9% óbitos pela doença, quando comparados ao cenário atual (IARC, 2020b).

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), são esperados para o Brasil 16.590 novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do triênio 2020-2022, com risco estimado de 15,43 (taxa bruta) casos a cada 100.000 mulheres, ocupando a terceira posição nas estimativas de incidência e número de novos casos de câncer entre o sexo feminino, considerando a localização primária da doença. Representa uma taxa de 7,4% entre os tipos de câncer mais incidentes entre as mulheres, perdendo apenas para o câncer de mama feminino, cólon e reto, excetuando-se o câncer de pele não melanoma (INCA, 2019).

Considerando o cenário descrito, o câncer do colo do útero representa atualmente um relevante problema de saúde pública, em âmbito nacional e mundial, haja vista que tem sido responsável por uma das principais causas de morte por câncer entre as mulheres, em especial nos países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (WHO, 2014; SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2018).



A doença se caracteriza pelo crescimento desordenado do epitélio que reveste o órgão, comprometendo o tecido subjacente, podendo invadir estruturas e outros órgãos adjacentes ou distantes. Diversos fatores podem estar relacionados à etiologia da doença, como o início precoce da atividade sexual, imunossupressão, multiparidade e juventude na ocasião do primeiro parto, tabagismo, infecção concomitante por outros agentes sexualmente transmissíveis e uso de contraceptivos orais por tempo prolongado. No entanto, a infecção persistente pelos tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), é apontada como principal fator de risco, sendo mais comuns os subtipos 16 e 18. Destaca-se que, uma taxa superior a 97% dos tumores do colo do útero apresentam o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) do HPV (WHO, 2014; FEBRASGO, 2017; INCA, 2021a; OPAS, 2021).

A *World Health Organization* (WHO) salienta que, embora a infecção por um tipo de HPV de alto risco oncogênico esteja altamente associada à principal causa do câncer do colo do útero, as infecções isoladas por esse vírus nem sempre evoluirão para a doença. Comumente, a infecção apresenta curta duração e o organismo elimina espontaneamente em menos de dois anos, persistindo cronicamente na minoria das mulheres, as quais poderão evoluir para lesões precursoras de alto grau, e poucos desses casos evoluirão para o câncer invasivo. Nos países de baixa renda, calcula-se que, no máximo, 2% das mulheres infectadas cronicamente por HPV com seus subtipos oncogênicos irão desenvolver o câncer do colo do útero. As condições que provocam a persistência da infecção por HPV e sua progressão para o câncer não são claramente compreendidas, devendo ser considerados alguns outros fatores de risco associados, já citados (WHO, 2014).

Salienta-se ainda que, a infecção pelo vírus HPV é responsável anualmente por 530.000 casos de câncer do colo do útero e 275.000 óbitos pela neoplasia em questão, considerada como fator necessário, porém não suficiente, para o desenvolvimento da doença. A sua principal via de transmissão é a sexual, através do contato direto com a pele ou mucosa infectada, caracterizando-se como uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) mais frequente no mundo (BRASIL, 2015a).

O rastreamento e diagnóstico precoce são estratégias primordiais e extremamente relevantes no impacto e evolução do câncer do colo do útero, considerando que a infecção pelo HPV, em geral, é transitória e regride espontaneamente, sendo que apenas nos casos de persistência, associada aos subtipos oncogênicos e as condições do organismo hospedeiro, incluindo os fatores já descritos, predispõe e potencializam o desenvolvimento das lesões precursoras do câncer, que se não identificadas e tratadas, apresentam probabilidade de progressão para a

doença em questão. Tal processo evolutivo pode decorrer em um período de aproximadamente 20 anos, considerando desde a infecção pelo vírus até o desenvolvimento da doença (BRASIL, 2014; BRASIL, 2015a).

Dessa forma, o diagnóstico precoce oportuniza, bem como potencializa, a prevenção e cura do câncer do colo do útero, sendo que o exame de Papanicolaou (exame citopatológico) consiste no método efetivo e mais utilizado no Brasil para rastreamento da doença e de suas lesões precursoras. O teste é realizado no intuito de detectar e classificar alterações sugestivas no colo do útero, a fim de direcionar as demais ações para elucidação diagnóstica e encaminhamento para possível intervenção imediata (INCA, 2012; INCA, 2016).

Corroborando com o descrito, Lei *et al.* (2019), evidenciaram em seu estudo que as mulheres adeptas à rotina de rastreio do câncer do colo do útero, conforme intervalos e recomendações estabelecidas pelos programas de controle e prevenção, apresentam menor risco de desenvolvimento da doença, incluindo os seus diferentes tipos histológicos. Ainda assim, Carvalho *et al.* (2018), destacam que no momento em que se identifica uma lesão, independente da gravidade, faz-se necessária adesão à terapêutica proposta, bem como às orientações que envolvem o cuidado e manejo clínico diante de alteração citopatológica.

No Brasil, em 2002 foi oficializada uma nomenclatura específica para os laudos citopatológicos cervicais, submetida à revisão no ano de 2014, a qual continua em vigência. O objetivo da nomenclatura foi de classificar e padronizar os laudos dos exames e respectivas condutas clínicas, visando manter o controle de qualidade dos resultados emitidos, classificados em: normal, alterações benignas, atípicas de significado indeterminado, Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), adenocarcinoma *in situ* (AIS) e carcinoma invasor (INCA, 2012; INCA, 2016).

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo de Útero apresentam recomendações para a Atenção Primária em Saúde (APS), direcionando as condutas diante das alterações dos resultados de exames citopatológicos, baseada na classificação brasileira supracitada. Em geral, de acordo com o laudo citopatológico e a faixa etária, as diretrizes orientam desde a repetição do exame em intervalo de três anos, um ano ou seis meses, bem como encaminhamento direto ao serviço de referência para realização de colposcopia e, quando necessário, realização de biópsia, dando sequência a condutas específicas frente ao resultado histopatológico (INCA, 2016).

Nos resultados de citopatologia com indicação de alterações cervicais, a colposcopia e biópsia do colo do útero se caracterizam como exames diagnósticos comumente adotados na

prática clínica, complementares ao exame de rastreio inicial. Ademais, a colposcopia predispõe identificar características determinantes das lesões neoplásicas (grau e o tipo), orientar a área anormal a ser coletada a amostra histopatológica através da biópsia e subsidiar a definição do tratamento mais adequado, bem como seguimento deste (WHO, 2014; FACHETTI-MACHADO; FIGUEIREDO-ALVES; MOREIRA, 2018).

No que diz respeito à nomenclatura histopatológica das lesões cervicais, é considerada a Classificação de Richart (1967), que define como Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC) de grau I, compatível com laudo citopatológico de LSIL, grau II e III, representando citopatologias de HSIL, sendo que especificamente ao NIC III atribui-se ainda o AIS, e por fim, carcinoma invasor. De acordo com o laudo histopatológico, o tratamento das lesões é definido, desde conservador até excisões associadas a condutas específicas, ou ainda, encaminhamentos para alta complexidade (INCA, 2016).

De modo geral, as neoplasias podem ser classificadas como benignas ou malignas, consistindo na proliferação anormal do tecido com grande possibilidade de autonomia e perpetuação, repercutindo em descontrole parcial ou total do organismo, e conseqüente agressividade ao ser humano. Quando benignas, apresentam crescimento organizado, delimitações claras sem invasão de tecidos vizinhos, com progressão habitualmente lenta. As neoplasias malignas, as quais caracterizam o câncer, são capazes de invadir tecidos adjacentes, ou seja, provocar as metástases, fortemente autônomas e, por vezes, resistentes às propostas terapêuticas, com grande probabilidade de evolução ao óbito. Podem ainda ser classificadas como neoplásica (lesões benignas ou comumente chamadas de pré-neoplásicas) ou neoplásicas malignas (INCA, 2018). Este estudo abrange a investigação das lesões neoplásicas e neoplásicas malignas.

Silva *et al.* (2018) apresentam em seu estudo relatos de mulheres afirmando que foram orientadas e esclarecidas quanto à necessidade e importância do seguimento subsequente à detecção de lesões neoplásicas cervicais, mas que acabam por não aderir às recomendações propostas, o que interfere no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero.

Nesse contexto, Carvalho e Jurado (2018) destacam que a conscientização fragilizada e a relutância frente a adesão da estratégia de rastreamento da doença, são reflexos da falta de conhecimento sobre a temática, sobre o exame citopatológico e sua realização, bem como sentimentos de medo e vergonha experienciados pelas mulheres.

Por conseguinte, os profissionais de saúde, sujeitos responsáveis pela prevenção e controle do câncer, necessitam cumprir integralmente seu papel, pautados no comprometimento

com a ética da saúde e defesa da vida, planejando as ações e adequando os serviços para oferecer a assistência necessária. É necessário estabelecer os tipos de cuidado e como estes devem ser executados, determinando e alinhando os fluxos de encaminhamento entre os diversos níveis de atenção, elaborando, divulgando e praticando as políticas de saúde vigentes, e por fim, cuidando e tratando da população inserida nesse cenário (INCA, 2018).

Na realidade vivenciada na prática de trabalho do atendimento ambulatorial de média complexidade em saúde da mulher, desenvolvida na Policlínica Municipal de Palhoça, conveniada com a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), foi possível observar que mulheres submetidas aos exames diagnósticos de colposcopia e biópsia do colo do útero, com histopatologia alterada, classificadas como NIC I, II, III ou AIS, por vezes, não retornavam para apresentação do laudo, seguimento do plano terapêutico proposto ou o abandonavam em curso. Destaca-se que a maioria das mulheres referenciadas para alta complexidade não retornavam para continuidade da assistência, se desvinculando do serviço.

Confirmando o descrito, os dados obtidos no sistema eletrônico de agendamento e realização das consultas/procedimentos na Policlínica, no ano de 2018, apontaram que 126 mulheres foram submetidas ao procedimento diagnóstico de biópsia do colo do útero, das quais 42 (33,3%) apresentaram alterações, porém não retornaram ao serviço para seguimento do tratamento ou o abandonaram em curso, ou não retornaram para continuidade da assistência após encaminhamento para intervenção na alta complexidade. Dentre as alterações, inclui-se 25 (59,5%) laudos de NIC I, 16 (38,1%) de NIC II/III e um (2,4%) confirmado de AIS.

Considerando ainda o contexto de saúde estadual e regional, vale ressaltar que no ano de 2020 foram estimados para Santa Catarina 970 novos casos (taxa bruta 26,67) de câncer do colo do útero, dentre estes, 70 (taxa bruta 26,80) ocorrências para Florianópolis/Capital (INCA, 2019). O INCA não apresenta em sua estimativa o município de Palhoça/SC, cenário deste estudo, porém é estimado número semelhante. Essa realidade elucida a necessidade de intervenção em saúde para o controle das lesões neoplásicas, considerando que o câncer é uma doença que pode e deve ser prevenida.

Na referida Policlínica, são disponibilizados desde os serviços de rastreio e diagnóstico através da realização de colposcopia e biópsia do colo do útero, até o tratamento de algumas lesões neoplásicas, no entanto, algumas mulheres não seguem as recomendações propostas. Assim, pressupõem-se a existência de falhas no decorrer desse percurso, desde o momento de admissão da mulher na unidade, manutenção e finalização do tratamento, justificando a necessidade de investigação e intervenção na realidade do serviço prestado.

Nesse cenário também há ausência de estratégias tecnológicas educativas para prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero. Considerando que este estudo foi delineado a partir da metodologia pesquisa-ação no Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, realizou-se duas produções de tecnologias educativas: um folder e um vídeo educativo que compõem o plano de intervenção, objetos desta proposta. A construção dessas tecnologias ocorreu no curso da disciplina de Projetos Assistenciais e de Inovação Tecnológica.

Finalizando essa contextualização e justificativa, destaca-se que o enfermeiro responsável pela gerência da equipe multidisciplinar e gestão do cuidado, executa um relevante papel nesse processo, sendo possível elaborar e implementar estratégias educativas a serem disponibilizadas as mulheres, bem como criar e determinar o fluxo no serviço, desde o acolhimento, direcionamento, monitoramento e confirmação do seguimento da proposta terapêutica.

A função do enfermeiro enquanto gestor inserido no contexto da prevenção e controle das lesões neoplásicas do colo do útero, associa-se à necessidade de operacionalização das ações junto à equipe de trabalho, incluindo identificação das mulheres de risco encaminhadas para este cuidado, organização das amostras de citologia e anatomia patológica a serem enviadas para o laboratório e definição das prioridades de análise, controle de recebimento e verificação dos laudos, confirmação do retorno na unidade para apresentação do resultado, busca ativa das mulheres através de ligação telefônica, bem como outras atividades de responsabilidade e organização do profissional em questão, vinculadas à sua prática de trabalho.

Entretanto, na Policlínica não existia protocolo definido com a equipe multidisciplinar, norteador da organização e padronização das ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero, justificando a necessidade de elaboração de um plano de intervenção para qualificação desse cenário na prática gerencial e assistencial, mediante participação ativa de todos os membros da equipe envolvidos no processo de cuidar.

O interesse pela temática foi suscitado a partir da observação da prática profissional do não seguimento das recomendações propostas pelas mulheres, após serem submetidas às tecnologias de rastreamento, diagnóstico precoce, tratamento e controle do câncer do colo do útero, disponibilizadas na Policlínica, associada à ausência de padronização no serviço oferecido.

Considerando que o câncer do colo de útero é uma doença de evolução lenta, com programas de rastreio, prevenção e controle bem estruturados, que ainda assim apresenta altas

taxas de incidência e mortalidade no Brasil e no mundo, representando um importante problema de saúde pública, justifica-se ampliar as investigações sobre a temática, a fim de propor estratégias para aprimoramento e melhoria das ações, de acordo com o contexto vivenciado.

A construção de tecnologias educativas, incluídas nesta proposta, é capaz de fundamentar e viabilizar o processo preventivo, diagnóstico, terapêutico e até mesmo a cura de doenças. A comunicação na área da enfermagem e na prática de educação em saúde permite atingir dinamicamente a população leiga através de informações e esclarecimentos capazes de construir um conhecimento impulsor e disseminador da promoção da saúde, prevenção e controle de doenças (MARTIN; PESSONI, 2015; OPAS, 2019).

Outro aspecto que justificou a produção de materiais educativos se refere à subutilização da sala de espera do serviço, um ambiente viável para aplicação e divulgação do folder e vídeo educativo, caracterizando-se como local oportuno para práticas de educação em saúde e propagação das informações pertinentes à conscientização efetiva entre o público envolvido.

Ressalta-se que, apesar dos avanços no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) na trajetória de controle do câncer do colo do útero, iniciadas de modo pioneiro no Brasil a partir de 1940, através do reconhecimento da citologia e colposcopia, a continuidade da redução da mortalidade pela doença em questão ainda se caracteriza como uma problemática atual e um desafio a ser vencido (INCA, 2016).

Para tanto, no que diz respeito ao cenário do estudo, o controle do câncer do colo do útero também é considerado um desafio local que demanda atenção especial da gestão e operacionalização do cuidado, tendo em vista que atualmente as ações de rastreamento, prevenção, detecção e tratamento precoce da doença são executadas de modo aleatório, com ênfase em situações pontuais, apresentando organização, fluxo e monitoramento fragilizados. Nesse contexto, faz-se necessário o aprimoramento da prática, a fim de otimização do serviço, subsídios e direcionamento dos profissionais de saúde, garantia da qualidade da assistência oferecida à mulher e efetivo controle da doença, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Diante dessa realidade em saúde encontrada no cenário da prática, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: quais estratégias devem ser implementadas em um serviço de média complexidade para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero? Qual o perfil sociodemográfico e clínico, e o conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção? Quais são os motivos que levaram algumas mulheres com lesões neoplásicas

do colo do útero ao não seguimento terapêutico? Quais conteúdos e design devem compor folder e vídeo educativo para educação em saúde da mulher, detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero?

Registra-se que quando da elaboração do projeto de pesquisa deste estudo objetivava-se a construção e implementação de um plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL. Entretanto, considerando a pandemia da Covid-19, a abrangência da investigação precisou se limitar a etapa de construção do plano de intervenção.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Construir, coletivamente, plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Identificar o perfil sociodemográfico e clínico, e o conhecimento de mulheres acerca do HPV e sua prevenção;
- b) Identificar os motivos que levam algumas mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero ao não seguimento terapêutico;
- c) Elaborar materiais educativos para educação em saúde no contexto da detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero.



### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentação teórica apresentada a seguir foi elaborada através do desenvolvimento de uma revisão narrativa da literatura. Esse modelo retrata o estado da arte de um determinado assunto, constituindo-se pela análise da literatura disponível a partir da interpretação e apreciação crítica do pesquisador (PRADO; BULNES; PENÃ, 2013).

Os tópicos que compõem essa sustentação teórica são: câncer do colo do útero; lesões neoplásicas do colo do útero; prevenção e controle do câncer do colo do útero; percepção e adesão das mulheres à prevenção e controle do câncer do colo do útero; gestão do cuidado em saúde da mulher; indicadores de avaliação de serviços de saúde.

#### 3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero resulta do crescimento desorganizado do revestimento epitelial do órgão, e de acordo com a origem do tecido comprometido, há duas principais categorias a serem consideradas: o epidermoide, mais incidente e presente em aproximadamente 90% dos casos, o qual atinge o epitélio escamoso, e o adenocarcinoma, que acomete o epitélio glandular e é caracterizado como sendo o tipo mais raro, representando cerca de 10% dos casos. O comprometimento pode ser localizado ao órgão alvo ou se estender a estruturas e outros órgãos vizinhos ou distantes. Em relação à magnitude, a doença representa mundialmente o quarto tipo de câncer mais comum e a quarta causa mais frequente de morte por câncer entre a população feminina (IARC, 2020a; INCA, 2021b).

Dados do IARC do ano de 2020 mostram uma variação significativa relacionada à incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero entre as diferentes regiões do mundo, apresentando maiores taxas de 31,6 e 22,7 por 100.000 mulheres na África Central, e menores taxas de 5,6 e 1,6 por 100.000 mulheres na Austrália e Nova Zelândia, respectivamente (IARC, 2020a).

No Brasil, desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo uterino é considerado o segundo mais incidente nas Regiões Norte (21,20/100 mil), Nordeste (17,62/100 mil) e Centro-Oeste (15,92/100 mil), ocupando a quarta posição nas Regiões Sul (17,48/100 mil) e a quinta posição na região Sudeste (12,01/100 mil) (INCA, 2019).

Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), considerando como

causa a neoplasia maligna do colo do útero, apontam que no ano de 2019, o estado de Santa Catarina totalizou 222 óbitos por residência, sendo que os municípios de Joinville, Blumenau e Florianópolis foram os que apresentaram maior número de óbitos, com 20, 12 e 10 mortes, respectivamente. Em âmbito estadual, observou-se aumento nos números quando comparados à 2017, com registros de 205 óbitos por residência no referido ano. Quanto aos municípios citados, foi constatado aumento de um óbito em Joinville, dois em Blumenau, e na Capital, Florianópolis, houve redução de nove ocorrências (BRASIL, 2021).

Ainda em relação às estatísticas, informações obtidas através do Integrador de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), desenvolvido e disponibilizado pelo INCA, apontam que no intervalo de cinco anos, considerando o período de 2015 a 2019, foram realizados no estado de Santa Catarina o total de 2.747 atendimentos em unidades hospitalares a mulheres com diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero, considerando essa a localização primária da doença (INCA, 2021c).

Quanto à etiologia da doença, segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o principal fator de risco para o seu desenvolvimento são as infecções persistentes por alguns tipos oncogênicos do HPV, em especial o 16 e 18, os quais são responsáveis por cerca de 70% dos casos da doença, bem como das lesões precursoras. Foram identificados mais de 100 tipos do vírus, sendo no mínimo 14 destes considerados de alto risco para a neoplasia em questão. De modo geral, a grande maioria das infecções são assintomáticas, transitórias e regredem espontaneamente após alguns meses do contágio e, em 90% dos casos, desaparecem no período de dois anos. Destaca-se ainda os tipos de HPV 6 e 11, não cancerígenos, porém responsáveis pelas verrugas genitais, apresentam alta infectividade e recidivas frequentes, comprometendo a vida sexual dos envolvidos. O vírus ainda também está relacionado ao câncer anogenital e de orofaringe (OPAS, 2021).

A infecção pelo HPV é determinada como a IST mais frequente no mundo, com risco estimado de 15 a 25% a cada nova parceria, sendo que, em geral, o contágio ocorre logo no início da atividade sexual, não necessariamente pelo ato, já que também há possibilidade de transmissão pelo contato direto com a área infectada. O HPV está envolvido em aproximadamente 100% dos casos de câncer do colo do útero, considerando ainda outras características como a carga e a capacidade viral, bem como condições da pessoa infectada (WHO, 2014; BRASIL, 2015a).

Ressalta-se que alguns fatores e hábitos de vida influenciam na história natural do câncer do colo do útero associados à infecção pelo HPV, esta considerada causa necessária,

porém não suficiente para o desenvolvimento da neoplasia em questão, sendo possível citar: paridade, uso de contraceptivos orais, tabagismo, infecção por outras doenças sexualmente transmissíveis e imunossupressão, em especial associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Condições relacionadas à prática sexual estão intimamente relacionadas ao aumento do risco de exposição, bem como de infecção pelo HPV, incluindo seu início com idade precoce, relação sexual desprotegida, múltiplos parceiros e estes também possuem múltiplos parceiros sexuais. Para tanto, observa-se que a progressão e evolução das lesões precursoras após a infecção pelo HPV estão associadas à fatores ligados diretamente ao tipo do vírus e ao hospedeiro (BRASIL, 2014; WHO, 2014; INCA, 2021a).

O estudo de Campos *et al.* (2018) objetivou estimar a prevalência e avaliar os fatores associados ao alto risco de alterações no colo do útero em mulheres da área de cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF), através do exame de rastreio, sendo calculado a partir da sexarca antes dos 18 anos, mais de quatro parceiros sexuais, história prévia de IST e mais de três partos, cofatores estes relacionados a comportamentos sexuais já descritos como potencializadores do risco de infecção pelo HPV e respectivo desenvolvimento do câncer do colo do útero. O total de 479 mulheres constituíram a amostra, sendo que 30% apresentaram alto risco para alteração cervical, das quais as jovens, de baixa renda, com percepção negativa da própria saúde, tabagistas e que faziam uso abusivo de álcool demonstraram ainda maior probabilidade de apresentar tais alterações.

A história natural da doença se caracteriza como sendo de evolução lenta, pois após infecção persistente pelos tipos oncogênicos do HPV, a progressão para o câncer do colo do útero pode levar de 15 a 20 anos em organismos com sistemas imunológicos normais, sendo este período reduzido para 5 a 10 anos nas mulheres com imunossupressão, em especial portadoras do HIV sem tratamento. A faixa etária de maior incidência é de 45 a 50 anos, considerado raro até os 30 anos de idade, com aumento progressivo da mortalidade pela doença a partir dos 40 anos (WHO, 2020; INCA, 2021a).

Inicialmente, é possível que a doença não apresente sintomas, evoluindo para discretos episódios de sangramento nas mulheres em idade reprodutiva ou pós-menopausa, sinusorragia e aumento da secreção vaginal, associada a odor fétido. Ressalta-se a progressão da doença com piora dos sintomas citados, podendo estar presente ainda desconforto vaginal, dores nas costas e região pélvica, emagrecimento, fadiga, perda do apetite, algia e edema em membros inferiores. Para tanto, diante de qualquer desses sintomas sugestivos de câncer do colo do útero, faz-se necessária a avaliação, diagnóstico e tratamento imediato (OPAS, 2021).

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero determinam o exame citopatológico como sendo a principal estratégia de rastreamento para o diagnóstico da doença e suas lesões precursoras. Orientam o início da coleta aos 25 anos para mulheres que já tiveram ou que apresentam vida sexual ativa, com intervalo anual nos dois primeiros exames e, se resultados negativos, amplia-se o intervalo para três anos. Esse padrão deve seguir até os 64 anos e na ausência de história prévia de doença pré-invasiva, encerrar quando presentes minimamente dois exames negativos sequentes nos últimos cinco anos. Nas mulheres acima de 64 anos, nunca submetidas ao exame, orienta-se a realização de dois testes com intervalo de um a três anos e, se negativos, encerra-se o rastreio. As gestantes e mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas conforme recomendações gerais, sendo que as mulheres sem história de atividade sexual e histerectomizadas estão dispensadas, estando a última situação condicionada a causa de lesões benignas com exames prévios normais. Quando presente imunossupressão, o intervalo deve ser reduzido para seis meses no primeiro ano, com posterior seguimento anual quando laudos normais, mantendo-se na presença dessa condição (INCA, 2016).

Diante de resultados de citopatologia alterados (atipia celular identificada e o grau da lesão), as condutas, exames complementares e demais procedimentos são determinados de acordo com as diretrizes. Assim, a colposcopia se caracteriza como um exame que viabiliza melhor análise das lesões, bem como a abordagem frente a necessidade de realização de biópsia no colo do útero, procedimento o qual oportuniza o estudo histopatológico, que permite subsidiar a clínica, diagnóstico e adequada conduta terapêutica (INCA, 2016; CHAVES *et al.*, 2018).

Nesse sentido, Fachetti-Machado, Figueiredo-Alves e Moreira (2018) elucidam em seu estudo o relevante papel da colposcopia e da histopatologia para definição diagnóstica diante dos resultados de exames de citopatologia alterados, realizados com objetivo de rastreio e identificação das mulheres em risco para lesões precursoras e progressão para o câncer do colo do útero.

O Ministério da Saúde, através da publicação das Abordagens Básicas para o Controle do Câncer, apresenta o tratamento do câncer do colo do útero na linha de cuidado, incluindo os serviços de média e alta complexidade. Na média complexidade, orienta a retirada cirúrgica das lesões neoplásicas de alto grau por meio da exérese da zona de transformação, cabendo ao setor de alta complexidade o tratamento por meio de cirurgia oncológica, radioterapia, braquiterapia ou quimioterapia. Essa prática orientada se constitui em política de saúde que organiza e direciona as intervenções individuais ou coletivas, integrando os vários níveis de atenção, a fim

de fornecer subsídios para atuação profissional frente à gestão e prática assistencial, bem como determinar o fluxo para o desenvolvimento e execução de ações de proteção, promoção, vigilância, prevenção e assistência em saúde (INCA, 2018).

### 3.2 LESÕES NEOPLÁSICAS DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero está intimamente relacionado à infecção pelo HPV, considerando os seus subtipos oncogênicos, bem como a persistência do vírus no organismo. Na oncogenicidade, ressaltam-se os tipos 16 e 18, responsáveis por aproximadamente 70% dos casos da doença no mundo. Em geral, a infecção pelo HPV é muito comum, transitória e sem qualquer manifestação clínica, contudo, quando presente algumas especificidades do vírus, somados a outros cofatores de risco do organismo acometido, torna-se possível a ocorrência de alterações celulares, manifestadas através de diferentes estágios de lesões neoplásicas do câncer cervical, havendo possibilidade de progressão para seu estágio invasivo (BRUNI *et al.*, 2019; INCA, 2021b).

Para tanto, o câncer cervical se caracteriza como a manifestação final dos diferentes estágios das lesões neoplásicas, classificadas histologicamente como NIC I, II e III, de acordo com a espessura do epitélio anormal, sendo 1/3, 2/3 ou a totalidade deste comprometido. Iniciam-se com as lesões cervicais de baixo grau (alterações precoces no tamanho, forma e número das células anormais), descritas como displasia leve, correspondente a citologia de LSIL e histologia de NIC I, observadas respectivamente através do teste de Papanicolaou e da análise de amostra do tecido cervical coletado por meio de biópsia ou excisão cirúrgica. Como resultado da evolução das lesões citadas, têm-se as lesões cervicais de alto grau (grande número de células pré-cancerígenas que podem se tornar cancerosas e invasoras), descritas como displasia moderada e grave, representada por citologia de HSIL e histologia de NIC II e III ou carcinoma *in situ* (células escamosas) e adenocarcinoma *in situ* (células glandulares). A evolução e progressão dessas lesões resulta no câncer invasivo, sendo este o carcinoma de células escamosas ou adenocarcinoma (INCA, 2016).

As nomenclaturas descritas anteriormente direcionam e padronizam os exames citopatológicos e histopatológicos, a fim de garantir a qualidade dos laudos e subsidiar os diagnósticos das lesões cervicais, bem como a equivalência entre a natureza das amostras e a clínica apresentada. Frente ao exposto, ressaltam-se o marco inicial da trajetória histórica em 1941 com George Nicholas Papanicolaou, o qual utilizou o termo “classes” para determinar se

as células observadas eram normais ou não, associando conclusão de malignidade apenas a categoria V, sem consideração dos aspectos e correlação histopatológica. Diante dessa preocupação, surgiram novas nomenclaturas determinadas como displasia leve, moderada e acentuada (1952), sendo que na sequência foi proposta a classificação histológica de Ralph Richart (1967), utilizando o termo NIC, subdividida em três graus, conforme já descrito. Para tanto, a classificação mais atual para a citologia do colo do útero é o Sistema Bethesda (1988), revisada posteriormente, sem alterações estruturais. O quadro 1 permite observar as nomenclaturas citadas e utilizadas desde o início da implementação do exame citopatológico para definição das lesões e suas equivalências (INCA, 2012; INCA, 2016).

Quadro 1 – Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências.

| Classificação citológica de Papanicolaou (1941) | Classificação histológica da OMS (1952) | Classificação histológica de Richart (1967) | Sistema Bethesda (2001)                     | Classificação Citológica Brasileira (2006) |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|
| Classe I                                        | -                                       | -                                           | -                                           | -                                          |
| Classe II                                       | -                                       | -                                           | Alterações benignas                         | Alterações benignas                        |
| -                                               | -                                       | -                                           | Atipias de significado indeterminado        | Atipias de significado indeterminado       |
| Classe III                                      | Displasia leve                          | NIC I                                       | LSIL                                        | LSIL                                       |
|                                                 | Displasia moderada e acentuada          | NIC II e NICIII                             | HSIL                                        | HSIL                                       |
| Classe IV                                       | Carcinoma <i>in situ</i>                | NIC III                                     | HSIL<br>Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) | HSIL<br>AIS                                |
| Classe V                                        | Carcinoma invasor                       | Carcinoma invasor                           | Carcinoma invasor                           | Carcinoma invasor                          |

Fonte: INCA (2016).

Salienta-se que no Brasil, em 2001, ocorreu o seminário para discussão da Nomenclatura Brasileira de Laudos de Exames Citopatológicos, sendo que no ano seguinte, durante o XVII Congresso Brasileiro de Citopatologia, foi oficializada a nova proposta baseada na atualização de 2001 do Sistema Bethesda, a qual continua em vigência, direcionando, padronizando e garantindo a qualidade dos laudos citopatológicos no SUS (INCA, 2012).

### 3.3 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

As recomendações atuais para prevenção e controle do câncer do colo do útero estão pautadas em estratégias e intervenções abrangentes, contínuas e multidisciplinares, as quais devem incluir ações educativas, mobilização e envolvimento social, vacinação, rastreamento, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, conforme programas e diretrizes preconizados pelas organizações de referência na área. No entanto, para que o controle da doença seja praticado e alcançado de modo efetivo, faz-se necessária a garantia de acesso as estratégias citadas, de modo integral e qualificado, considerando toda rede de serviços e profissionais inseridos nesse contexto (FEBRASGO, 2017; WHO, 2021).

Considerando que a infecção persistente por alguns subtipos oncogênicos do HPV é a principal causa associada ao desenvolvimento do câncer do colo do útero, a prevenção primária da doença objetiva reduzir o risco de contágio pelo vírus. Tendo em vista que a transmissão ocorre por via sexual, através do contato da pele ou mucosa da região anogenital infectada, a prática de relação sexual protegida com o uso de preservativo, reduz significativamente o risco de consequente desenvolvimento das lesões de alto grau no colo uterino, destacando-se como medidas efetivas de prevenção a manutenção da higiene pessoal e vacinação (BRASIL, 2015a; INCA, 2021a).

A OPAS e o INCA elucidam que o controle integral do câncer do colo do útero abrange alguns níveis de prevenção, sendo elas a primária, a qual diz respeito a vacinação contra o HPV, a secundária, relacionada ao rastreio de alterações cervicais através do exame preventivo de Papanicolaou e tratamento das lesões neoplásicas consideradas de baixo custo para prevenção da doença, a terciária, referente ao diagnóstico e tratamento do carcinoma invasor, e por fim a prática de cuidados paliativos. A vacina contra o HPV consiste na estratégia mais eficaz contra a infecção pelo vírus com grande potencial preventivo ao carcinoma, em especial as que protegem contra o HPV 16 e 18, recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e aprovadas para uso em diversos países. Apesar de ser considerada um método efetivo e seguro, não substitui as ações de rastreio e deve preferencialmente ser administrada anterior a sexarca (INCA, 2021d; OPAS, 2021).

No Brasil, em 2014, o Ministério da Saúde incluiu no calendário de vacinação do adolescente a vacina quadrivalente, a qual protege contra os subtipos do HPV 6, 11, 16 e 18 (os dois primeiros causadores de verrugas genitais e os dois últimos do câncer cervical), apenas para meninas, e a partir de 2017 os meninos foram incluídos. Atualmente contempla a idade de

nove a 14 anos para as meninas e de 11 a 14 anos para os meninos, com esquema de administração de duas doses em intervalo de seis meses. Nos casos de grupos especiais, incluindo pessoas portadoras de HIV ou transplantados, a faixa etária de cobertura é estendida dos nove até os 26 anos, ampliando-se o esquema vacinal para três doses, em intervalo de zero, dois e seis meses. A meta de vacinação é atingir 80% da população alvo, a fim de reduzir a incidência da doença nas décadas seguintes (BRASIL, 2019a; INCA, 2021a).

Entretanto, os métodos de prevenção que incluem o uso de preservativo nas relações sexuais e vacinação não devem ser praticados de modo singular, considerando que a transmissão do HPV também pode ocorrer através do contato direto nas áreas genitais próximas ao pênis e vagina, as quais o uso do preservativo não garante proteção, e que a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do vírus. Os mesmos não substituem o exame preventivo de Papanicolaou, sendo que este se configura como a principal estratégia de rastreamento para diagnóstico e detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero, com recomendação para realização nas mulheres entre 25 a 64 anos, que têm ou tiveram vida sexual ativa, em intervalo de três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Quando o resultado do exame acusar alteração, a conduta estará relacionada ao diagnóstico citopatológico anormal indicado (BRASIL, 2014; INCA, 2021e; OPAS, 2021).

O INCA, através das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, apresenta um resumo das recomendações para as condutas iniciais diante das alterações citológicas (Quadro2), com objetivo de direcionar os profissionais da área da saúde envolvidos na atenção básica à saúde da mulher, bem como padronizar as ações (INCA, 2016).



Quadro 2 – Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas unidades de atenção básica.

| 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 meses |
|                                                                    |                                                                            | ≥ 30 anos          | Repetir a citologia em 6 meses  |
|                                                                    | 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               |
|                                                                    |                                                                            | ≥ 25 anos          | Repetir a citologia em 6 meses  |
| Lesão de Alto Grau (HSIL)                                          |                                                                            |                    | Encaminhar para colposcopia     |
| 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: INCA (2016).

A partir dos possíveis diagnósticos citológicos e faixa etária da mulher acometida, o INCA dispõe recomendações específicas para elucidação diagnóstica e adequada definição do tratamento a ser adotado. Quando os achados da colposcopia indicarem normalidade, orienta-se repetição do exame citopatológico conforme intervalo proposto para cada condição, no entanto, se confirmada alteração citológica ou colposcópica, segue-se para biópsia do colo do útero, excisão tipo 1, 2 ou 3, e ainda condutas específicas diante do grau de invasão da lesão, até encaminhamento para alta complexidade (INCA, 2016).

Diante da confirmação colposcópica ou histológica das lesões do colo do útero de alto grau, as Diretrizes Brasileiras orientam o tratamento excisional denominado Exérese da Zona de Transformação (EZT), por meio de eletrocirurgia, classificando-se o tipo da excisão de acordo com a Zona de Transformação (ZT). A excisão do tipo 1 consiste no tratamento da doença ectocervical ou que se estende no máximo 1 cm no canal endocervical. A tipo 2 é adotada quando a ZT apresenta componente endocervical totalmente visível, sendo necessário retirar uma porção maior do canal endocervical com profundidade aproximada de 1,5 e 2,0 cm, porém, quando o componente endocervical não é totalmente visível, faz-se necessária excisão

de maior profundidade do que já citado, sendo classificado como tipo 3 (INCA, 2016; INCA, 2021e).

Quanto ao tratamento, vale destacar a estratégia “ver e tratar”, a qual está sendo considerada viável nos casos de HSIL e cada vez mais adotada nessa condição clínica. A mesma consiste no tratamento excisional realizado já na primeira consulta, diante do rastreamento positivo de lesões de alto grau, sem testes diagnósticos complementares. Tal conduta objetiva abreviar o tempo de espera entre o diagnóstico por meio de biópsia e posterior tratamento, repercutindo em redução das taxas do não seguimento entre as mulheres. Considerando que a estratégia em questão dispensa a etapa da confirmação diagnóstica, está suscetível a resultados falso-positivos e sobretratamento, no entanto ainda assim se observa repercussão positiva frente a garantia de maiores índices terapêuticos através da intervenção imediata, já no primeiro contato da mulher de risco com o serviço de saúde (WHO, 2014).

O estudo de Ribeiro e Silva (2018) objetivou avaliar a produção de procedimentos de controle das lesões precursoras do câncer do colo do útero no ano de 2015, através de dados obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) do SUS e do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), disponibilizados no DATASUS. Os dados apontaram um excesso na realização de procedimentos para o tratamento de lesões precursoras, incluindo a EZT, superior a quantidade prevista para o Brasil, sendo a prática ver e tratar possivelmente associada a justificativa desse resultado.

Contudo, uma revisão sistemática com metanálise que buscou determinar as taxas de sobretratamento das mulheres encaminhadas para colposcopia com alterações sugestivas de NIC, a fim de identificação das evidências que apoiam o tratamento ver e tratar, concluiu que a estratégia em questão é viável e representa benefícios para as mulheres diante da possibilidade de realização de um único procedimento na presença de alterações citológicas e colposcópicas de alto grau, por apresentar uma taxa de sobretratamento de 11,6%, quando comparadas as taxas de 11% a 35% constatadas perante as condutas realizadas em duas etapas. Já nos casos de divergências entre resultados da citologia e colposcopia, bem como laudo citológico e impressão colposcópica de lesão de baixo grau, observou-se sobretratamento superior à prática em duas etapas e altas taxas de tratamento excessivo, não havendo indicação para a estratégia ver e tratar na inexistência de outras condições associadas (EBISCH *et al.*, 2016).

### 3.4 PERCEPÇÃO E ADEÇÃO DAS MULHERES À PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer foi instituída pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, com o propósito de produzir impactos positivos no cenário da doença através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e cuidados paliativos, refletindo em significativa redução na incidência e mortalidade, bem como melhorias relacionadas a recuperação e qualidade de vida dos indivíduos acometidos. Em meio as suas diretrizes, destaca-se o planejamento, monitoramento e avaliação das estratégias e serviços para detecção precoce e controle da doença, pautados no cuidado integral em saúde (BRASIL, 2013a).

O aumento da cobertura do exame preventivo de Papanicolaou na faixa etária preconizada pelas diretrizes nacionais, e o tratamento integral das mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero até o ano de 2022, configuram-se como algumas das metas propostas e pactuadas pelo Brasil no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis. Para o alcance desse objetivo, faz-se necessário garantir a cobertura e qualidade do exame citado, bem como o acesso aos procedimentos de elucidação diagnóstica e tratamento da doença (BRASIL, 2011).

O câncer do colo do útero apresenta um longo processo evolutivo através de fases pré-invasivas da doença, representadas pelas NIC, sendo que muitas ações são disponibilizadas e executadas para seu efetivo controle, rastreamento e detecção precoce, incluindo desde a prevenção das IST até as práticas direcionadas à identificação das lesões neoplásicas para intervenção imediata, considerando que mesmo na ausência de sintomas, as alterações são possíveis de diagnóstico através do exame de Papanicolaou e/ou outros complementares. No entanto, nota-se a necessidade de informação da população feminina frente a relevância, propósito e periodicidade de realização do exame, sendo a falta de conhecimento apontada como principal fator responsável pela não adesão a tal prática de rastreamento (INCA, 2016; MIRANDA; REZENDE; ROMERO, 2018).

O estudo de Alwahaibi *et al* (2018), elucida que apesar do grande potencial para prevenção do câncer do colo do útero representado pela prática do teste de Papanicolaou, ainda são observados fatores limitantes frente a sua realização, advindos da falta de conhecimento e conscientização sobre as lesões neoplásicas, fatores de risco para seu desenvolvimento e sinais de alerta da doença. O conhecimento sobre o câncer cervical e a adesão ao exame citopatológico

são influenciados por algumas outras condições como idade, nível educacional, renda familiar, estado civil e qualificação do cônjuge, sendo que as participantes com idade igual ou superior a 30 anos, alta renda e história positiva para câncer apresentaram maior índice de realização do exame.

Corroborando com o descrito, Lima *et al.* (2017), ao investigarem os motivos da não adesão das mulheres à periodicidade recomendada de realização do exame de Papanicolaou, destacam justificativas relacionadas à dificuldade de agendamento do exame nas unidades de saúde, descuido e/ou esquecimento do período adequado e previsto para realização do exame, indisponibilidade de tempo/horário diante da rotina diária e individual das envolvidas e até mesmo falta de interesse próprio frente ao cuidado em saúde. No que diz respeito ao conhecimento relacionado ao exame e a atitude frente a sua prática, esses foram considerados como inadequados em mais de 50% das participantes do estudo.

Como fatores determinantes para adesão ao seguimento e tratamento das lesões do colo do útero, pontua-se os aspectos relacionados à doença e à própria mulher, relacionamento entre profissional e paciente, dinâmica dos serviços de saúde e organização destes. Como impulsores se destaca a clareza das orientações sobre os resultados dos exames e condutas sequenciais, de modo verbal e escrita, empatia do profissional e disponibilização do tratamento e/ou agendamento imediato dos procedimentos indicados. Como fatores dificultadores, constata-se a falta de esclarecimento sobre a gravidade da lesão, bem como possíveis danos relacionados à sua progressão, dificuldade para agendamento do retorno e tratamentos necessários, prolongando o tempo entre a detecção, intervenção e resolução. Para tanto, a atuação do enfermeiro nesse cenário é primordial, considerando que é um dos principais responsáveis pela organização da assistência na prevenção do câncer do colo do útero e estabelecimento de vínculo com as usuárias, constituindo-se como ator responsável no efetivo controle da doença em questão (CARVALHO *et al.*, 2018).

O estudo de Souza e Costa (2015) também destaca como fator limitante para a prevenção e controle do câncer do colo do útero o desconhecimento do HPV e sua associação para o desenvolvimento das lesões neoplásicas e conseqüentemente câncer, meios de transmissão e estratégias de prevenção, pontuando ainda a não aceitação do uso de preservativo como medida de prevenção da transmissão do vírus, em geral por submissão a opção do parceiro. Ressalta que a falta de conhecimento é observada mesmo após a consulta de enfermagem, elucidando certa fragilidade na comunicação entre o profissional e mulher assistida.

### 3.5 GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA MULHER

A incidência e mortalidade pelo câncer do colo do útero podem apresentar significativa redução diante da presença de programas efetivos e qualificados de rastreamento das lesões neoplásicas, praticados amplamente em todo cenário da atenção em saúde. A estratégia de rastreamento, estabelecida através do teste de Papanicolaou, é considerada um método simples e de baixo custo disponível na rede do SUS, o qual permite detectar precocemente lesões precursoras, direcionando o tratamento e limitando a progressão para o câncer (INCA, 2021b; OPAS, 2021).

Dados do ano de 2015, obtidos através do SIA/SUS e do SISCOLO, disponibilizados no DATASUS, elucidam que a produção de exames citopatológicos atingiu, em média, metade da necessidade estimada para rastreamento de 100% da população alvo no contexto do SUS. O número de biópsias também foi inferior ao necessário, porém, em contrapartida, o número de colposcopias e tratamentos das lesões precursoras foram superiores. Essas estatísticas tendem a refletir negativamente na linha de cuidado da doença (RIBEIRO; SILVA, 2018).

Diante desse cenário, e considerando a meta nacional para controle do câncer do colo do útero proposta pelo Ministério da Saúde, a qual inclui a ampliação da cobertura do exame de rastreio, são observados indicadores negativos relacionados às taxas de realização preconizadas, limitando o impacto almejado na morbimortalidade advinda da doença. Assim, algumas intervenções se caracterizam como impulsionadoras da adesão à prática do exame citopatológico e ampliação do conhecimento referente à prevenção da doença, incluindo a mobilização das mulheres e profissionais de saúde, educação continuada, veiculação de informações através de panfletos, cartazes ou por meio de mídias disponíveis, busca ativa diante de contato telefônico, carta convite e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), elaboração e instituição de protocolos para determinação do fluxo de encaminhamento e tratamentos de IST e outras pertinentes à saúde da mulher, bem como o estabelecimento de parcerias. Os resultados dessas intervenções são positivos e apresentam baixo custo, sendo necessária adequação dos serviços de saúde e envolvimento dos profissionais responsáveis pelo cuidado, a fim da prática efetiva das ações de rastreamento do câncer do colo do útero (BRASIL, 2013b; SOARES; SILVA, 2016).

Vasconcelos *et al.* (2014) também alertam para a existência de limitações frente à adesão das mulheres no rastreio do câncer do colo útero, traduzindo a necessidade de um conjunto de intervenções para efetiva prevenção e controle da doença. Ressaltam a necessidade

de conhecimento adequado sobre todos os aspectos referentes ao exame citopatológico, incluindo os objetivos, cuidados, periodicidade e relevância do retorno após coleta inicial, a fim de manutenção e garantia do seguimento, bem como estímulo para a prática de comportamentos que visem a melhoria da saúde e qualidade de vida da mulher. Diante desse contexto, destacam a atuação do profissional enfermeiro como organizador do cuidado e impulsor da adesão as diretrizes propostas, por meio de estratégias educativas e dinâmicas em saúde, verdadeiramente efetivas.

Confirmando o descrito, Pereira e Lemos (2019), ao investigar os principais determinantes para adesão às diretrizes de prevenção do câncer do colo do útero entre 399 estudantes universitárias, considerando em especial as variáveis motivacionais, obtiveram resultados negativos relacionados à realização do exame citopatológico e uso de preservativo. Ainda que a intenção das práticas foi identificada como sendo elevada, a sua realização foi evidenciada como baixa, tendo em vista que aproximadamente dois terços das participantes não realizaram o exame e 20% com vida sexual ativa não utilizava preservativo. Dados estes que despertam a necessidade de atenção especial dos profissionais de saúde nos programas vigentes.

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero, em geral, é praticado através do modelo oportunístico, onde o exame citopatológico é apresentando, ofertado e de fato realizado quando a mulher procura o serviço de saúde diante de qualquer outra razão, porém se caracteriza como estratégia menos efetiva, resultando em grupos de mulheres rastreadas em excesso e outras com controle fragilizado, sendo praticado em momento inadequado, ou até mesmo, quando já se encontram em condição de risco para o desenvolvimento da doença, gerando maior custo para o sistema de saúde e menor caráter preventivo. O sistema de informação vigente não identifica as mulheres que estão fora da cobertura de rastreio, inviabilizando o controle integral sobre quem está realizando ou não o exame, bem como o intervalo de coleta, de modo a permitir e direcionar os profissionais de saúde para a prática da busca ativa das mulheres, estando em desacordo com as diretrizes de rastreio da doença (BRASIL, 2013b; OPAS, 2021).

No que concerne a prevenção e controle do câncer do colo do útero, Souza *et al.* (2018) pontuam que, considerando o rastreamento como principal estratégia para detecção precoce das lesões neoplásicas, os profissionais de enfermagem necessitam de protocolos estruturados por meio de ações embasadas nas tecnologias e diretrizes clínicas atuais, capazes de organizar, nortear e oferecer subsídios suficientes para a prática de assistência qualificada, integral e segura, no momento em que a mulher procura o serviço de saúde. Dessa forma, torna-se

possível viabilizar o diagnóstico precoce das alterações cervicais e consequente redução das taxas de incidência e morbimortalidade da doença.

Nota-se ainda a necessidade de aprimorar continuamente as estratégias e ações educativas direcionadas as mulheres que buscam a prevenção do câncer do colo do útero através da atuação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, de modo a contribuir para o conhecimento, adoção de comportamentos e hábitos de vida adequados. Salienta-se a elaboração e prática de projetos singulares, com o objetivo de valorizar e respeitar cada mulher, usuária do serviço de saúde, de modo a fortalecer os vínculos e oferecer um cuidado individualizado, integral e humanizado (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

De modo a exemplificar na prática o descrito, destaca-se o estudo de Maia, Silva e Santos (2018), que traduz a repercussão positiva de uma intervenção elaborada e implementada por uma ESF para a organização do programa de rastreamento do câncer cervical, visando a ampliação da cobertura e melhoria do registro dos resultados do rastreamento, a partir de estratégias simples e de baixo custo, tais como: reorganização da entrega dos resultados citopatológicos na unidade, busca de exames arquivados sem qualquer análise prévia do laudo, oferta racional de coleta do citopatológico viabilizada no serviço, busca ativa de mulheres não rastreadas com agendamento imediato do exame, acesso aos laudos de exames realizados em unidades externas, análise e registro breve dos laudos dos exames, determinação e divulgação da data da próxima coleta e pronta definição das condutas diante dos resultados alterados.

Ressalta-se ainda o estudo de Romero, Shimocomaqui e Medeiros (2017), que trata do desenvolvimento de uma intervenção na prevenção e controle do câncer do colo uterino e mama em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), através de ações segundo eixos temáticos de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica, a qual resultou no fortalecimento da relação interpessoal e de trabalho, equipe de saúde e gestão envolvida, por meio de maior discussão e reflexão coletiva para definição das perspectivas e objetivos de trabalho. Observou-se a melhoria do serviço através das ações de qualificação da prática clínica, bem como estratégias de acolhimento, organização, agendamento, controle e monitoramento, repercutindo em otimização da agenda dos profissionais e maior possibilidade de atenção à demanda espontânea. A atuação do ACS junto à comunidade também se mostrou efetiva, através da identificação das mulheres de risco e divulgação das informações pertinentes sobre a intervenção. Denota-se que a organização e planejamento do serviço de saúde, vinculada à prática das ações na comunidade, ampliação do conhecimento e conscientização a respeito da prevenção precoce, promovem valorização e o

verdadeiro exercício de controle social das mulheres envolvidas, repercutindo positivamente na prevenção e controle do câncer cervical.

A implementação de estratégias e ações de prevenção de doenças são apontadas pelo Ministério da Saúde, no Manual de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, como fundamentais nesse cenário, objetivando aumentar a frequência e propiciar maior adesão das mulheres das medidas de rastreamento, bem como elucidar os sinais e sintomas de alerta das doenças em questão. É de suma importância que os processos educativos sejam permanentes, contínuos e efetivos, além do modelo oportunístico, praticados em todos os contatos da usuária com o serviço. Destaca-se que as unidades de atenção primária e secundária à saúde devem trabalhar de modo organizado, complementar e integrado, a fim de garantir o efetivo seguimento e acompanhamento da mulher dentro da rede de serviço à saúde (BRASIL, 2013b).

A proposta das linhas de cuidado do Ministério da Saúde, traduz que as ações se tornam verdadeiramente efetivas quando trabalhadas a partir da organização do cuidado, integrando todos os níveis de atenção, incluindo a gestão e assistência, com objetivo de planejar as intervenções para grupos de risco, levando-se em consideração a história natural da doença. O sujeito deve ser considerado em sua totalidade, no que diz respeito aos seus anseios, expectativas, sentimentos e sofrimentos, objetivando não apenas a execução de procedimentos clínicos, mas a qualidade de vida frente ao controle do câncer, sendo tal responsabilidade atribuída diretamente aos profissionais de saúde (INCA, 2018).

Nesse contexto, os profissionais de saúde se caracterizam como sujeitos fundamentais na detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero ou diagnóstico da doença, sendo necessário dispensar todo seu conhecimento em vista do bem-estar da mulher, para fornecer orientações adequadas, ouvir atentamente as queixas e esclarecer dúvidas, além do que lhes é manifestado. Tal prática também objetiva considerar e amenizar os sentimentos de incerteza e medo vivenciados pela mulher e seus familiares, fortalecendo a atenção em saúde e o vínculo entre os envolvidos, garantindo maior adesão e seguimento das estratégias de prevenção, detecção precoce e controle da doença (CARVALHO *et al.*, 2018).

### 3.6 INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Os indicadores de avaliação de serviços de saúde apresentados são os mesmos adotados no ensino do Curso de Graduação em Medicina da UNISUL, que utiliza o cenário desse estudo como campo de estágio.



Os indicadores de serviços de saúde foram desenvolvidos para promover a quantificação e a avaliação das informações produzidas nesse cenário, sendo definidos como medidas-síntese que apresentam um conjunto de informações relevantes sobre determinadas características do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde envolvido no processo de prestação de serviço. De modo mais amplo, engloba um conjunto de informações que representam a situação sanitária de uma determinada população, permitindo prática da vigilância das condições de saúde, capaz de fornecer subsídios para o planejamento de ações e tomada de decisões baseada em evidências (RIPSA, 2019).

Diante da necessidade contínua de avaliação do desempenho, da gestão e da satisfação dos usuários dos serviços de saúde por meio do uso de mecanismos de controle, verificação da qualidade e resolutividade da atenção em saúde no âmbito do SUS, o Ministério da Saúde reformulou o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), através da Portaria nº 28, de 08 de Janeiro de 2015. O PNASS apresenta como objetivo geral avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, dos processos e dos resultados associados aos riscos, acesso e satisfação da população perante os serviços de saúde ofertados através do SUS, almejando o conhecimento do contexto real em saúde, para a busca contínua de resolubilidade e qualidade nesse cenário (BRASIL, 2015b).

Mayor *et al.* (2018), destacam em seu estudo a relevância dos indicadores como metodologia para avaliação do desempenho dos serviços de saúde e prática efetiva de gestão das políticas públicas vigentes, afirmando que sua aplicação e utilização vem sendo amplamente utilizada no Brasil para monitoramento das estratégias implementadas nas redes de saúde. Nesse sentido, o Ministério da Saúde pontua que a avaliação das ações é imprescindível para possível identificação de acertos e fragilidades advindos de sua aplicação na prática. Para os gestores permite a validação do plano implementado, bem como revisão e adequação dos meios ou até mesmo descontinuidade dos processos, quando encontrados resultados desfavoráveis (BRASIL, 2007).

O Guia Metodológico de Avaliação e Definição de Indicadores do Ministério da Saúde apresenta o marco referencial de Avedis Donabedian, o qual inclui três tipos de indicadores para avaliação de serviços de saúde: de estrutura, de processo e de resultado. Os de estrutura se referem as condições as quais o cuidado é oferecido aos usuários, abrangendo a área física, tecnologia, recursos humanos, medicamentos, acesso a normas de avaliação e manejo de pacientes, dentre outros. Os de processo indicam o que de fato é oferecido aos usuários em relação à prestação do cuidado, caracterizando um conjunto de atividades desenvolvidas nas

relações de produção entre os envolvidos em todo o processo de cuidar. Os indicadores de resultado determinam a resolutividade do serviço no contexto do atendimento da queixa do usuário, levando em consideração o nível de complexidade do serviço e o problema apresentado pelo paciente, incluindo ainda a satisfação dos profissionais e usuários sob sua responsabilidade (DONABEDIAN, 1984 *apud* BRASIL, 2007).

Inicialmente, para Donabedian (1980, *apud* RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010) a definição de qualidade deveria estar pautada a partir das três dimensões já citadas: estrutura, processo e resultado. No entanto, após dez anos, o estudioso ampliou tal conceito, empregando o denominado “sete pilares da qualidade”, os quais incluem as seguintes dimensões: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade, descritas no quadro 3.

Quadro 3 – Os sete pilares da qualidade.

| DIMENSÕES      | DESCRIÇÃO DA DIMENSÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EFICÁCIA       | É a capacidade do cuidado, na sua forma mais perfeita, de contribuir para a melhoria das condições de saúde, ou seja, capacidade de a arte e a ciência da saúde produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.                                                                  |
| EFETIVIDADE    | É o quadro de melhorias possíveis nas condições de saúde obtido. Melhoria na saúde, alcançada ou alcançável nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja a qualidade está sendo avaliada, alça-se ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis. |
| EFICIÊNCIA     | É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.                                                                                                                                                                                                                                               |
| OTIMIZAÇÃO     | Torna-se relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados de forma absoluta, mas relativamente aos custos. Numa curva ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais “adições” úteis perdem a razão de ser.                                                                                                                                   |
| DIMENSÕES      | DESCRIÇÃO DA DIMENSÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ACEITABILIDADE | Sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade ao cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado, aos efeitos e ao custo do serviço prestado.                                                                                                              |
| LEGITIMIDADE   | Aceitabilidade do cuidado da forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral. É a conformidade com as preferências sociais.                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| EQUIDADE       | Princípio pelo qual se determina o que é justo ou razoável na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros da população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade. Igualdade na distribuição do cuidado e de seus efeitos sobre a saúde.                                                                                                     |

Fonte: DONABEDIAN (1990 *apud* RIGHI; SCHMIDT; VENTURINI, 2010).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, que incluiu em sua primeira etapa a produção de um folder e vídeo educativo, uma produção tecnológica pautada no diagrama do duplo diamante e em revisão de literatura, e de conteúdo por experts na prevenção do câncer do colo do útero. E ainda, em estudo transversal e estudo descritivo. Sequencialmente se apresentam os conceitos relacionados aos métodos utilizados para construção do plano de intervenção e a metodologia segundo as etapas da pesquisa-ação.

A pesquisa-ação se caracteriza como uma investigação social baseada no empirismo, que visa elaborar e implementar ações para a resolução de um problema coletivo identificado através da prática vivenciada, na qual exige a participação e cooperação do pesquisador e demais sujeitos envolvidos na situação problema, valorizando o conhecimento dos mesmos em todas as fases do processo. O método é desafiador, pois exige a consideração das crenças, saberes, valores e a prática do ouvir, refletir e mediar entre o pesquisador, coautores e participantes, sendo necessário o estabelecimento da horizontalidade nas relações no decorrer da pesquisa (THIOLLENT, 2013; BRUSAMARELLO *et al.*, 2018).

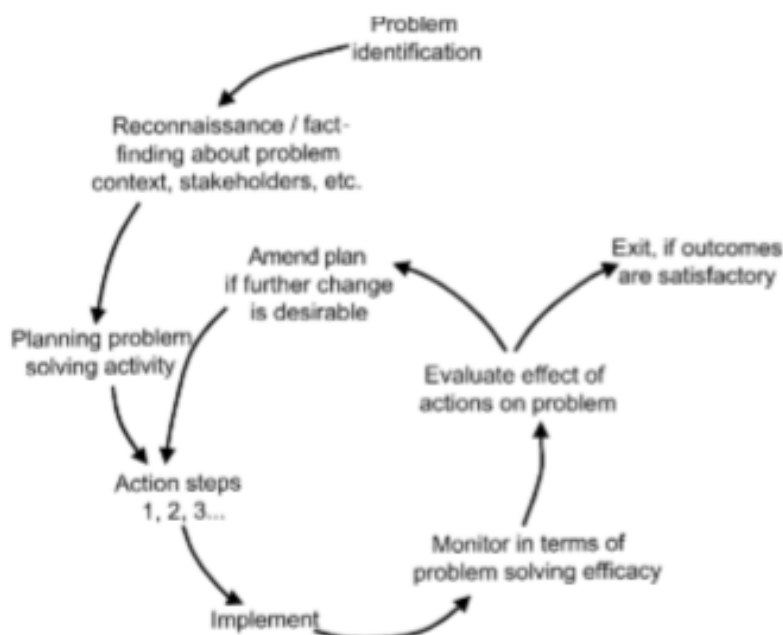
Tripp (2005) caracteriza essa metodologia como um tipo de investigação-ação representado por um processo que segue um ciclo, no qual envolve quatro fases para o seu desenvolvimento, incluindo planejamento, implementação, descrição e avaliação das ações e resultados obtidos com sua execução. Salienta que a prática é aprimorada através da oscilação sistemática entre o agir nesse contexto e a própria investigação, oportunizando uma ampliação do aprendizado no decorrer desse processo.

Salienta-se que esse ciclo é considerado um sistema aberto, pois diferentes rumos podem ser tomados de acordo com as necessidades encontradas no decorrer do processo. Existe um ponto de partida e um ponto de chegada, iniciando com um planejamento e encerrando com a avaliação e divulgação dos resultados, no entanto, é possível que exista multiplicidade de caminhos durante o percurso, frente aos diagnósticos encontrados (THIOLLENT, 2013; TOLEDO; JACOBI, 2013).

Corroborando com o descrito, McKay e Marshall (2001) apresentam em seu estudo um esquema (Figura 1) que representa o desenvolvimento de uma pesquisa-ação norteada pelo

interesse do pesquisador na resolução de determinado problema emergido do contexto da prática.

Figura 1 – Esquema de desenvolvimento da pesquisa-ação.



Fonte: McKay e Marshall (p. 50, 2001).

Para tanto, Costa, Politano e Pereira (2014) adaptaram tal esquema (Figura 2) em um roteiro que direcionou os passos para o desenvolvimento da pesquisa-ação em seu estudo, constituído por oito etapas: 1) identificação do problema a ser resolvido; 2) reconhecimento dos fatos sobre o problema através da revisão de literatura; 3) elaboração do plano de ação e planejamento das atividades para resolução do problema; 4) implementação do plano elaborado; 5) monitorização das ações implementadas, a fim de verificar se os resultados obtidos estão de acordo com o que se objetivava; 6) avaliação do efeito das ações, sendo que no caso do problema ter sido resolvido, é possível seguir diretamente para a etapa 8, porém, se os resultados não forem satisfatórios, executa-se a etapa a seguir; 7) consiste na implementação de ajustes e ações corretivas; 8) fase conclusiva do esquema, quando o problema deverá estar resolvido através do alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

Figura 2 – Passos de um projeto de pesquisa-ação.



Fonte: Costa, Politano e Pereira (p. 897, 2014).

Ressalta-se que o modelo em questão foi escolhido para nortear o desenvolvimento deste estudo, por apresentar completa descrição e clareza das etapas que permeiam todo processo, desde sua construção até conclusão, permitindo a monitorização e o aperfeiçoamento das ações para concreto alcance dos objetivos propostos.

No que diz respeito à abordagem do estudo, vale salientar que a pesquisa quantitativa é subsidiada por um conjunto de procedimentos sistemáticos, dedutivos, baseado em realidades objetivas. Habitualmente as informações coletadas são numéricas, quantificadas ou mensuradas, bem como analisadas por meio de métodos estatísticos. Em contrapartida, a abordagem qualitativa considera a complexidade humana, a fim de compreender a experiência vivenciada, explorando o universo dos significados através da coleta e análise dos dados narrativos e subjetivos. Almeja explicar o porquê dos fatos, compreender a totalidade do contexto daqueles que estão vivenciando o fenômeno e sugerir um novo fazer por meio de diferentes abordagens (POLIT; BECK, 2011; MINAYO, 2016).

O estudo transversal e descritivo proposto foi utilizado para fundamentar a necessidade da pesquisa e intervenção, através da apresentação dos dados obtidos à equipe de trabalho, integrante da pesquisa-ação, subsidiando a discussão e construção coletiva das estratégias de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero no cenário do estudo.

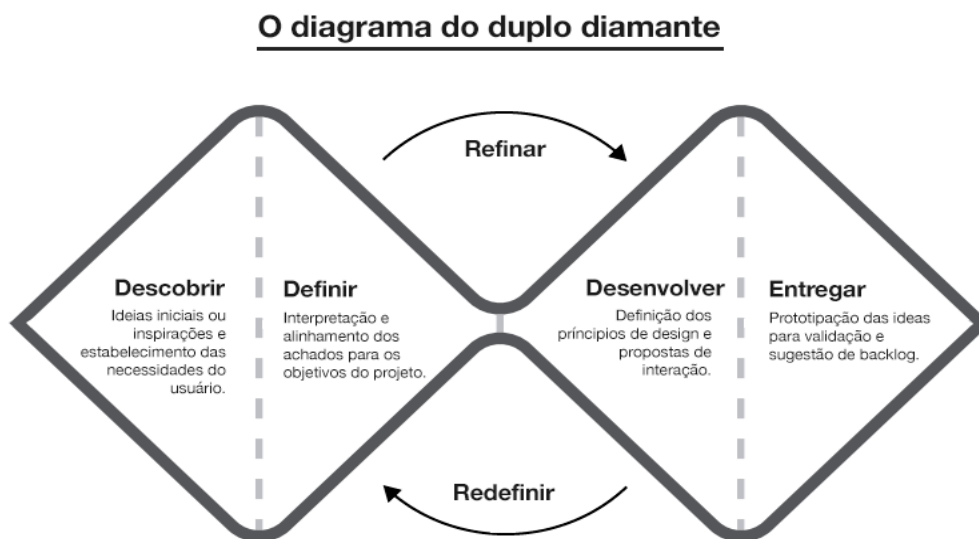
O estudo transversal permite analisar a relação entre as doenças e variáveis específicas de interesse do pesquisador, observando como as mesmas existem em cada membro da população definida ou em amostra representativa desta, em determinado período de tempo. É comumente empregado para pesquisar a prevalência de determinada doença (LIMA, 2011).

O estudo descritivo permite descrever as características pertinentes a determinado grupo, população ou fenômeno, considerando ainda a investigação das relações entre as variáveis envolvidas no contexto central do estudo. É comumente realizado por pesquisadores sociais, que almejam maior entendimento e consequente qualificação da atuação no cenário da prática, sendo frequentemente solicitado e incentivado por organizações de trabalho, nos mais diversos âmbitos (GIL, 2008).

O roteiro da pesquisa-ação adaptado por Costa, Politano e Pereira (2014) adequou-se em sua totalidade à prática proposta, considerando que no decorrer da execução de suas etapas, o problema no cenário do estudo foi identificado e abordado, articulando-se à teoria e à prática, promovendo o envolvimento de todos os membros da equipe, o compartilhamento de saberes, culminando em propostas de adequação e qualificação da realidade vivenciada, conforme seguinte descrição.

Para produção do folder foi realizada uma revisão narrativa, já descrita no capítulo anterior desta dissertação. O diagrama do duplo diamante (Figura 3) utilizado para produção do vídeo educativo foi desenvolvido pelo Design Council, no ano de 2005, modelo disponível no trabalho de Douglas Michel Hoose (2017), constituída de quatro fases principais: descobrir (ideia inicial ou inspiração do projeto), definir (quais as necessidades), desenvolver (desenvolvimento das soluções e da gestão visual) e entregar, fase a qual o produto criado é finalizado, testado, aprovado, e por fim lançado no mercado (DESIGN COUNCIL, 2005; HOOSE, 2017).

Figura 3 – Diagrama duplo diamante.



Fonte: Design Council (p.6, 2005); Hoose (p. 16, 2017).

#### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA-AÇÃO

O estudo foi desenvolvido no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia da UNISUL, situado na Policlínica Municipal de Palhoça, conveniada com a Universidade citada e vinculada ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) através do número de registro 7196806, localizada na Rua Coronel Bernardino Machado, nº 95, bairro Centro, do município de Palhoça (BRASIL, 2019b).

Com base no Regimento Interno da Policlínica elaborado por Bagio, Stefani e Nandi (2018), concomitante às adequações das informações de acordo com a realidade do cenário da prática atual, obteve-se subsídios para descrever o local do estudo, conforme abaixo.

A Policlínica abrange os Ambulatórios Médicos de Ensino da UNISUL, campo de estágio para o Internato Médico do Curso de Medicina – campus Pedra Branca, e os Ambulatórios de Média Complexidade da Secretaria Municipal de Saúde de Palhoça (SMS), prestadora de serviços por meio do SUS, sob o convênio nº 29, estabelecido entre a Universidade e a Prefeitura Municipal.

Conta com uma estrutura física de 1.127,94 m<sup>2</sup> e dispõe de 45 consultórios, dentre os mesmos 16 especializados, incluindo seis ginecológicos, sete pediátricos, dois para a realização de exame de eletrocardiograma, um para procedimentos dermatológicos e outros em geral. Com relação aos consultórios para atendimento ginecológico, dois são equipados com vídeo-colposcópico, dois com colposcópico e um com eletrocautério e aspirador de vapores.

A estrutura organizacional da Policlínica conta com profissionais da enfermagem, incluindo cinco enfermeiros, três técnicos e três estagiários de enfermagem, sete auxiliares administrativos, sete auxiliares de serviços gerais e dois vigilantes. Destes, estão lotados especificamente no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia dois enfermeiros, um técnico de enfermagem e três auxiliares administrativos.

O corpo docente da Policlínica é composto por 51 médicos professores, distribuídos em diversas especialidades, dentre estes sete ginecologistas/obstetras, lotados no Curso de Medicina da UNISUL, desenvolvendo o processo de ensino-aprendizagem de forma prática e dinâmica. Contemplam o corpo discente, em média, 220 acadêmicos por semestre, sendo que aproximadamente 40 destes desempenham estágio no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia, com duração de cinco semanas para cada grupo previamente definido. O corpo clínico conta com uma psicóloga e 21 médicos especialistas, incluindo entre outros profissionais um enfermeiro e uma técnica de enfermagem, lotados na SMS da Prefeitura Municipal de Palhoça, os quais desenvolvem o atendimento exclusivo ao paciente, sem envolvimento com o processo ensino-aprendizagem da UNISUL.

No que diz respeito ao atendimento específico na área de saúde da mulher, são realizadas consultas médicas eletivas em ginecologia/obstetrícia geral, infantil e adolescente, através de agendamento prévio solicitado inicialmente pelas UBS do município, posteriormente reguladas e autorizadas via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), por meio do setor competente na SMS.

São também realizados procedimentos que seguem o mesmo trâmite de agendamento das consultas eletivas, incluindo: coleta de citopatologia oncológica, cauterização química e eletrocauterização do colo do útero, e inserção e retirada de Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre. Inclui-se ainda procedimentos diagnósticos e terapêuticos de colposcopia, biópsia do colo do útero mediante resultado de preventivo alterado e EZT (tipo 1, 2 ou 3) de lesões neoplásicas do colo do útero, por meio de Cirurgia de Alta Frequência (CAF).

Diante do exposto, obtêm-se subsídios para afirmar que a Policlínica apresenta estrutura física e organizacional adequadas, bem como demanda abrangente na área de atendimento em saúde da mulher, em caráter preventivo e curativo, que garantiu a exequibilidade do desenvolvimento deste estudo.



### 4.3 ETAPAS DA PESQUISA-AÇÃO

Conforme já destacado, a pesquisa foi desenvolvida de acordo com o modelo de pesquisa-ação adaptado por Costa, Politano e Pereira (2014), respeitando e seguindo criteriosamente as primeiras 3 etapas, descritas a seguir.

As etapas 4, 5, 6, 7 e 8 se constituem, respectivamente, em fases de implementação do plano elaborado, monitoramento em termos de eficácia da solução do problema, avaliação do efeito das ações, aperfeiçoamento do plano, se necessário, e conclusão quando os resultados obtidos forem satisfatórios. No entanto, essas etapas não foram planejadas e executadas neste projeto, objetivando-se o desenvolvimento em momento futuro.

#### 4.3.1 Etapa 1 – Identificação do problema

Para identificação do problema, primeiramente se dialogou com os profissionais sobre a educação em saúde das mulheres, com ênfase na produção de um material educativo. Dessa discussão, definiu-se a necessidade de produção de um folder e vídeo educativos, como já descrito na introdução deste estudo. O método adotado nessa produção tecnológica é apresentado a seguir.

##### *4.3.1.1 Produção de materiais educativos*

###### 4.3.1.1.1 Folder educativo: Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero

A construção do folder educativo ocorreu durante o curso da disciplina de Projetos Assistenciais e de Inovação Tecnológica do Curso de Mestrado Profissional, iniciando em setembro de 2019 e finalizando em novembro de 2019, baseada na revisão narrativa de literatura acerca da temática, sendo o conteúdo e versão inicial elaborados pela pesquisadora principal do estudo. Na sequência, foi revisado por duas profissionais da saúde, expertises na área de prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero, incluindo uma enfermeira professora doutora orientadora deste estudo e uma médica ginecologista atuante no cenário da pesquisa ação, identificadas na versão final do produto. A versão inicial do folder foi encaminhada para ambas, via e-mail, as quais procederam as contribuições, sendo aceitas e ajustadas no texto pela pesquisadora principal.

Revisada a versão inicial descrita e dando seguimento a construção do material, agregou-se o trabalho de um profissional do design, no que tange os aspectos pertinentes a essa área, incluindo o layout do produto, resultando na versão final do folder, conforme modelo apresentado sequencialmente junto aos produtos de enfermagem desta dissertação.

#### 4.3.1.1.2 Vídeo educativo: Vamos prevenir o câncer do colo do útero

A construção do vídeo educativo também ocorreu durante o curso da disciplina de Projetos Assistenciais e de Inovação Tecnológica do Curso de Mestrado Profissional, iniciando em setembro de 2019 e finalizando em novembro de 2019, sustentada teoricamente através da revisão narrativa de literatura, que incluiu temáticas referentes a percepção e adesão das mulheres à prevenção e controle do câncer do colo do útero, gestão do cuidado em saúde da mulher e tecnologia da informação e da comunicação e a educação em saúde.

Tratou-se de uma produção tecnológica do tipo audiovisual, desenvolvida no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia da UNISUL, cenário do estudo da pesquisa-ação, o qual se pretendia aprimorar através da disponibilização de novas tecnologias educativas.

No que diz respeito aos participantes do processo de construção do vídeo educativo, no momento da discussão inicial do conteúdo e seu formato, participaram duas enfermeiras e uma médica ginecologista, integrantes da equipe de saúde e atuantes na Policlínica. A elaboração preliminar da revisão de literatura, roteiro do vídeo educativo e conteúdo didático foi realizada pela pesquisadora principal deste estudo. Para revisão do roteiro e produto final do vídeo educativo, foram incluídos os três profissionais participantes da discussão inicial, sendo uma médica ginecologista e duas enfermeiras atuantes na Policlínica, somado a uma enfermeira externa, professora doutora orientadora deste estudo, todas com expertise na temática prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero. A sua produção e edição contou com profissional do design, contribuinte voluntária.

O caminho metodológico norteador da elaboração do vídeo educativo foi baseado nas etapas do diagrama do duplo diamante (DESIGN COUNCIL, 2005; HOOSE, 2017).

- Primeira fase: Descobrir

A proposta de construir um vídeo educativo sobre prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero, foi suscitada a partir da relevância da temática,

considerando os aspectos apresentados na introdução deste projeto, os quais elucidam a magnitude da doença, traduzidos em altos índices de morbimortalidade entre a população feminina.

No cenário do projeto da prática assistencial, como já contextualizado no decorrer deste estudo, a não adesão às diretrizes de prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero se caracterizam como uma problemática, observada através dos relevantes índices de não seguimento do acompanhamento em saúde após diagnóstico inicial de lesão neoplásica e/ou outra alteração no colo do útero, despertando a necessidade do desenvolvimento de ações de educação em saúde. Desse modo, vislumbrou-se a criação do vídeo educativo para as mulheres atendidas na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL, para entrega à instituição e posterior divulgação na sala de espera do serviço, considerando o grande potencial educativo, capaz de ampliar e disseminar o conhecimento sobre a temática, e consequente adesão as práticas efetivas em saúde nesse contexto.

- Segunda fase: Definir

Tratou-se da revisão de literatura realizada para explanação da temática, ampliação do conhecimento e embasamento teórico, a fim de viabilizar a definição do conteúdo contemplado na elaboração do vídeo educativo sobre prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero.

Para o levantamento bibliográfico foram incluídas as bases de dados MEDLINE (via PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*, através de evidências científicas publicadas em artigos, periódicos científicos e outras fontes de dados consideradas relevantes. Os descritores utilizados para as buscas foram: prevenção e controle, tecnologia da informação, educação em saúde, teste de Papanicolaou, lesões intraepiteliais escamosas cervicais, neoplasias do colo do útero, papillomaviridae, colposcopia, biópsia e conização, bem como os conteúdos recomendados pelo Ministério da Saúde (2013), Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama e pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2016), Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, as quais se constituem como organizações nacionais de referência no assunto.

Os achados foram agrupados e apresentados na forma descritiva e sustentaram a elaboração do roteiro do vídeo.

- Terceira fase: Desenvolver

Para elaboração do vídeo educativo foram utilizadas e aplicadas três etapas do processo de produção de uma animação de Winder e Dowlatabadi (2011), incluindo a pré-produção, produção e pós-produção, conforme descrição sequente.

A etapa de pré-produção foi constituída pelas seguintes fases: reunião da equipe de trabalho para discussão das ideias, formato e conteúdo da produção do vídeo, construção de roteiro, direção de arte, gravação de voz, *storyboard* e *animatic*.

- Reunião da equipe de trabalho: foi realizada reunião com equipe de saúde envolvida no processo de discussão inicial do conteúdo e formato do vídeo educativo (duas enfermeiras e uma médica ginecologista), onde todas verbalizaram sugestões para produção do vídeo educativo sobre prevenção, detecção precoce e controle do câncer do colo do útero, incluindo nessa perspectiva: conteúdo geral, linguagem, ilustração e animação. Foi aplicada a técnica *Brainstorming*. As participantes foram convidadas individualmente para contribuir com o projeto e não foram necessários outros momentos de encontro com a equipe.
- Roteiro: o roteiro preliminar foi elaborado com base na reunião e discussão inicial realizada com a equipe de saúde participante desse processo e diante da revisão de literatura, sendo posteriormente submetido à revisão do conteúdo e ampliação dos achados na literatura pertinentes aos temas abordados. O vídeo foi constituído por uma personagem do sexo feminino, semelhante a um “desenho animado”, representando uma enfermeira, a qual profere o roteiro na forma expositiva, por meio de questionamentos e respostas, simulando uma conversa com as mulheres que assistem o vídeo, sendo utilizada linguagem de senso comum. Foram incluídas imagens ilustrativas e/ou figuras para representação das técnicas, procedimentos e materiais utilizados nos exames preventivos e diagnósticos, conforme a possibilidade. O vídeo apresenta duração de sete minutos e 13 segundos, áudio e legenda em português de algumas das falas da personagem e algumas cenas contemplam imagens ilustrativas. Apresenta fundo musical em sua totalidade. Os conteúdos abrangeram a epidemiologia do câncer do colo do útero, fatores de risco, prevenção, detecção precoce, tratamento das lesões neoplásicas e neoplásicas malignas, e a importância do seguimento terapêutico proposto. Apresenta-se abaixo o roteiro final do vídeo educativo.

| Roteiro final do vídeo educativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Animação do vídeo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vamos prevenir o câncer do colo do útero?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tela de fundo rosa, com flores e desenho ilustrativo do útero, apresentando o título do vídeo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Este vídeo foi produzido na disciplina de Projetos Assistenciais e de Inovação Tecnológica do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina. Tem como objetivo informar os usuários da Policlínica Municipal de Palhoça, da Universidade do Sul de Santa Catarina, sobre a prevenção do câncer do colo do útero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Aparecem na tela: logos do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, UFSC e UNISUL.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Olá, tudo bem? Sou a enfermeira Ana e tenho um assunto importante para conversar com você! É sobre o câncer do colo do útero.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Ana surge na tela, junto a uma música suave ao fundo, indicando a abertura do vídeo. A frase “câncer do colo do útero” aparece como sendo escrita na tela.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Você sabia que no Brasil, o câncer do colo do útero é o 3º câncer mais frequente nas mulheres, depois do câncer de pele e de mama?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Imagem do mapa do Brasil, sendo escrita na tela a frase: 3º câncer mais frequente nas mulheres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>E você sabe o que é câncer do colo do útero? É um tumor que pode surgir a partir de infecções por repetição no colo do útero por HPV, o <i>Papilomavírus Humano</i>, um vírus, em geral, transmitido na relação sexual.</p> <p>A transmissão do HPV ocorre por via sexual, mas não se pega apenas na penetração...você pode pegar através do contato com qualquer região genital infectada pelo HPV, como as mãos, a boca e as áreas próximas à região genital.</p> <p>Se as infecções por HPV não forem tratadas precocemente, o câncer pode surgir.</p> <p>Câncer então, é um tumor que aparece quando uma parte do colo do útero fica doente. A doença a princípio é invisível, pois algumas células, que são pequenas partes que formam o colo do útero, ficam diferentes por causa da infecção causada pelo HPV e estas células vão se dividindo em outras células, formando o tumor.</p> | <p>A frase “o que é câncer do colo do útero?” aparece como sendo escrita na tela.</p> <p>A frase “<i>Papilomavírus Humano</i> = HPV” aparece como sendo escrita na tela.</p> <p>Aparecem como sendo escritas na tela:<br/>A transmissão do HPV ocorre por via sexual;<br/>Você pode pegar através do contato com qualquer região genital infectada pelo HPV: mãos, boca e áreas próximas à região genital.</p> <p>Imagem do colo do útero normal e um zoom ao lado mostrando várias células, e por fim o colo do útero saudável torna-se lesado.</p> |
| Mas, o câncer do colo do útero pode ser prevenido! Pois, antes do câncer aparecer,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Aparecem como sendo escritos na tela:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>surgem alterações no colo do útero que podem ser diagnosticadas, tratadas e curadas, a partir do exame preventivo, o Papanicolaou. O problema é que o câncer do colo do útero geralmente não dá sintomas, então a mulher acha que está bem, e quando o sintoma surge, a doença está avançada. Então, vamos prevenir, faça regularmente seu exame preventivo e qualquer corrimento diferente ou sangramento, procure atendimento médico.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>O câncer do colo do útero pode ser prevenido; Exame preventivo; Geralmente não dá sintomas; Vamos prevenir, faça regularmente seu exame preventivo e qualquer corrimento diferente ou sangramento, procure atendimento médico.</p>                                                                                                                                                                      |
| <p>Além do preventivo você pode adotar outros cuidados que também ajudam na prevenção. Sabes quais?<br/>Use camisinha durante a relação sexual, faça sexo oral com proteção (se precisar de orientação pergunte a um profissional), se você fuma, procure ajuda para parar de fumar, use anticoncepcional somente com indicação médica, evite relações sexuais com muitos parceiros, principalmente sem uso de camisinha, e faça o preventivo regularmente. Outra forma de prevenir é através da vacina contra o HPV, indicada para meninos e meninas. Quero lhe falar mais sobre a vacina e o exame preventivo. Vamos lá...</p>                                                                                                                                                                            | <p>As orientações aparecem como sendo escritas na tela: use camisinha, faça sexo oral com proteção, se você fuma, procure ajuda para parar de fumar, use anticoncepcional somente com indicação médica, evite relações sexuais com muitos parceiros e faça o preventivo regularmente.</p> <p>A frase “vacina contra o HPV” aparece como sendo escrita na tela, junto a imagem de uma seringa e vacina.</p> |
| <p>Você sabia que a vacina contra o HPV é muito segura e eficaz, faz parte do calendário vacinal, está disponível no SUS e pode ser feita gratuitamente nas meninas de 9 a 14 e nos meninos de 11 a 14 anos, antes do início da atividade sexual. São duas doses da vacina que precisam ser recebidas.</p> <p>Mesmo as mulheres que já tiveram o diagnóstico de HPV devem se vacinar, porque ela pode acelerar a cura das alterações causadas pelos vírus. E mesmo vacinadas, as mulheres deverão sempre usar camisinha e realizar o exame preventivo.</p> <p>Ah! O HPV, além de câncer, pode causar verrugas genitais e a vacina previne também essas verrugas.</p> <p>Você também pode se vacinar nas clínicas privadas, caso tenha perdido a chance de se vacinar gratuitamente nos postos de saúde;</p> | <p>Aparecem como sendo escritos na tela: Segura; Calendário vacinal; Disponível no SUS, Gratuita; Meninas de 9 a 14 anos; Meninos de 11 a 14 anos; Antes do início da atividade sexual; 02 doses.</p>                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A vacina é muito segura, e se ocorrer alguma reação, ela se manifesta apenas por dor leve no local da vacina, inchaço e vermelhidão.</p> <p>A vacina não é recomendada para gestantes, pessoas com história de alergia aos componentes da vacina ou após receber a primeira dose. Mulheres que estão amamentando podem, tranquilamente, tomar a vacina;</p> <p>Agora, preste atenção, vou explicar sobre o exame preventivo: todas as mulheres que já iniciaram sua vida sexual, incluindo as gestantes, entre 25 a 64 anos de idade, devem realizá-lo, conforme recomendação do médico ou enfermeiro;</p> <p>É realizado por profissionais capacitados, nos serviços de saúde públicos ou nos consultórios e clínicas particulares;</p> <p>Ele não dói, é simples e rápido, mas algumas mulheres se sentem desconfortáveis. O desconforto, em geral, é porque as mulheres ficam nervosas ou com vergonha;</p> <p>Durante o exame é preciso raspar levemente o colo do útero com uma espátula e com uma escovinha, observe a imagem que aparece no vídeo. O material coletado é encaminhado para análise em laboratório.</p> <p>Mas para se realizar o exame, você precisa ter alguns cuidados antes dele acontecer: não mantenha relações sexuais nos dois dias anteriores ao exame, mesmo que com camisinha, não faça duchas ginecológicas ou lavagens vaginais, não use medicamentos e cremes vaginais 48 horas antes do exame e não pode estar menstruada.</p> | <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/>Dor leve, inchaço e vermelhidão;</p> <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/>Não é recomendada: gestantes, história de alergia aos componentes da vacina ou após receber a primeira dose. Mulheres que estão amamentando podem tomar a vacina;</p> <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/>Preste atenção:<br/>Exame preventivo: todas as mulheres que já iniciaram sua vida sexual, incluindo as gestantes, entre 25 a 64 anos de idade, devem realizá-lo;</p> <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/>Não dói, é simples e rápido.</p> <p>Imagem dos materiais/técnica;</p> <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/>Cuidados antes do exame preventivo:<br/>02 dias antes: sem relações sexuais;<br/>48 horas antes: não faça duchas ginecológicas ou lavagens vaginais, não use medicamentos e cremes vaginais;<br/>Não pode estar menstruada.</p> |
| <p>O resultado do exame leva cerca de 30 dias para ficar pronto, e você deve retornar ao local para retirar o resultado, receber todos os esclarecimentos e instruções para os próximos passos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/>Resultado pronto em 30 dias;<br/>Se normal, repetir em um ano ou conforme recomendação;<br/>Com alteração, talvez será necessário realizar outro exame ou tratamento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Se o resultado vier normal, ótimo, você deverá apenas repetir o exame em um ano ou conforme recomendação. Se vier com alguma alteração, talvez será necessário realizar outro exame ou tratamento. O médico ou enfermeiro, irão explicar o que é preciso ser feito.</p> <p>É muito importante que você volte para pegar o resultado destes exames, porque será através deles, que o médico decidirá o melhor tratamento para você. E também é muito importante que você siga todas as orientações dos profissionais para o tratamento e acompanhamento. Somente assim o câncer poderá ser prevenido ou tratado precocemente.</p>                                                                                                                                                                           | <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/> <b>IMPORTANTE:</b> voltar para pegar os resultados; seguir todas as orientações e acompanhamento.</p>                                                                                                                                                                                                                                        |
| <p>As lesões por HPV ou o câncer na fase inicial podem ser tratados com pequenos procedimentos, como a biópsia ou outros procedimentos para retirada da lesão. Anestesia local pode ser necessária nestes casos. Após estes tratamentos os profissionais vão pedir para você voltar ao atendimento de saúde periodicamente. Isto é indicado para se ter certeza que as lesões ou o câncer, realmente sumiu.</p> <p>Se o câncer for detectado, mas se ele não for pequeno, pode ser necessário fazer cirurgia, como a retirada completa do colo do útero ou do útero, ou ainda quimioterapia e radioterapia.</p> <p>Neste caso, será necessário encaminhamento para outros serviços mais especializados, e se isto for necessário, os profissionais vão lhe encaminhar para as melhores unidades de saúde.</p> | <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/> As lesões por HPV ou o câncer na fase inicial podem ser tratados com pequenos procedimentos: biópsia ou retirada da lesão.</p> <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/> Cirurgia;<br/> Quimioterapia;<br/> Radioterapia.</p> <p>Aparecem como sendo escritos na tela:<br/> Encaminhamento para outros serviços mais especializados.</p> |
| <p>Diante de tudo que lhe falei, você conseguiu compreender que o mais importante é prevenir?<br/> Não esqueça de usar camisinha em todas as relações sexuais e fazer seu exame ginecológico regularmente.</p> <p>As chances de cura das infecções por HPV ou o câncer do colo do útero nas fases iniciais é</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Ana finaliza o assunto vibrando, com música suave ao fundo e corações na tela. Aparecem como sendo escritos na tela:<br/> Prevenir;<br/> Usar camisinha;<br/> Fazer seu exame ginecológico regularmente;<br/> Chances de cura de 100%, quando diagnosticado precocemente;<br/> Cuide-se;<br/> Ame-se.</p>                                                                               |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>de 100%, quando diagnosticado precocemente.</p> <p>Guarde bem todas estas informações, pratique hábitos de vida saudáveis e faça seu exame preventivo.</p> <p>Cuide-se, ame-se...<br/>Obrigada pela conversa!</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                      |
| <p>Fonte:<br/>Este vídeo foi baseado nas Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) e Ministério da Saúde, 2016. 2ª edição revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro.</p> <p>Créditos:<br/>Universidade Federal de Santa Catarina<br/>Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - Modalidade Profissional<br/>Universidade do Sul de Santa Catarina<br/>Enfermeira Dra. Luciana Martins da Rosa<br/>Enfermeira Mda. Camila Beltrame Bagio<br/>Acadêmica de Enfermagem Gabrielle Maciel de Souza</p> <p>Colaboradores:<br/>Enfermeira Dra. Alacoque Lorenzini Erdmann<br/>Enfermeira Maiara Marlene Batista<br/>Enfermeira Suzane Garcia de Stefanie<br/>Dra. Ivana Fernandes de Souza</p> | <p>Tela final em cor rosa, com música suave ao fundo, constando a descrição da fonte e créditos.</p> |

- Direção de arte: nessa etapa ocorreu a operacionalização da animação, imagens, figuras, letras, ou seja, a definição do aspecto visual da animação, incluindo as ferramentas e programas utilizados para composição do vídeo educativo, sendo optado pelo *Software Powtoon®*, versão gratuita. A mesma foi concretizada por profissional do design, sob supervisão da pesquisadora responsável por este projeto.

- Gravação de voz: consistiu na gravação da voz para representação sonora e dublagem do vídeo educativo. Contou com profissional do design para sua execução, sob supervisão da pesquisadora responsável por este projeto.
- *Storyboard*: consistiu no esboço do produto criado, sendo possível visualizar a animação através de uma sequência de imagens. Essa etapa foi realizada por profissional do design, sob supervisão da pesquisadora responsável por este projeto.
- *Animatic*: consistiu na junção do *storyboard* com os áudios gravados, sendo definido o tempo total da animação. Profissional do design realizou essa etapa sob supervisão da pesquisadora responsável por este projeto.

A etapa de produção contemplou, de modo concreto, a execução da animação, através do *Software Powtoon*, versão gratuita. Profissional do design realizou essa etapa, sob supervisão da pesquisadora responsável por este projeto.

Na etapa de pós-produção foi realizada a sincronização das imagens, de modo sequencial, organizadas na linha do tempo, concisas em um vídeo, sendo que foram procedidas as correções e ajustes necessários. Profissional do design realizou essa etapa, sob supervisão da pesquisadora responsável por este projeto.

- Quarta fase: Entregar

Essa última fase consistiu no momento de entrega do produto criado (vídeo educativo) aos profissionais de saúde envolvidos no processo de elaboração e revisão do conteúdo, à coordenação da Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL, apresentação informal aos demais membros da equipe de saúde do Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia, incluindo a entrega à proposta do Curso de Mestrado Profissional. Link de acesso ao vídeo educativo: [https://www.youtube.com/watch?v=u4GRp\\_sQFIA](https://www.youtube.com/watch?v=u4GRp_sQFIA).

Quanto aos cuidados éticos, considerando que essa prática profissional partiu da necessidade em serviço, considerando que ela não teve caráter investigativo, considerando que os participantes do estudo incluíram os profissionais em serviço e uma das professoras coorientadoras deste projeto, considerando que não houve qualquer exposição à danos materiais e imateriais, que o uso das imagens não incluiu imagens reais (animação, criadas por design ou

disponíveis em programas de ilustração/animação), considerando que a Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016), que dispõe que a pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica, e atividade realizada com o intuito exclusivamente de educação, ensino ou treinamento sem finalidade de pesquisa científica, de alunos de graduação, de curso técnico ou de profissionais em especialização, não necessitam de registro e avaliação pelo sistema CEP/CONEP, este projeto foi realizado.

Apesar dessas considerações iniciais, registra-se que a construção do vídeo educativo foi pautada nos preceitos éticos possíveis de aplicação no decorrer das fases de elaboração do vídeo educativo, o qual contemplou linguagem de senso comum, simplificada, clara e acessível às mulheres atendidas na Policlínica, de modo a garantir o acesso e compreensão de todas as envolvidas, sendo respeitados os direitos autorais das imagens e dos referenciais teóricos utilizados para construção dos conteúdos do vídeo educativo.

A equipe de saúde da Policlínica e revisores do conteúdo foram convidados a participar do processo avaliativo de modo voluntário e suas atuações ocorreram em ambiente reservado no cenário da prática ou via e-mail. Os mesmos tiveram a liberdade de optar por contribuir, conforme seu desejo.

Dando sequência a identificação do problema, realizou-se o estudo transversal e o estudo descritivo.

#### *4.3.1.2 Estudo transversal*

Esse estudo foi realizado para investigação do perfil sociodemográfico e clínico, e sobre o conhecimento das mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia da Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL, submetidas à citopatologia oncológica ou biópsia do colo do útero, referente ao HPV e sua prevenção.

##### a) População do estudo

Mulheres atendidas no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia e que realizaram exame citopatológico ou biópsia do colo do útero. As mulheres foram selecionadas na data de comparecimento para realização do exame.

Amostra: para cálculo da amostra não probabilística se considerou o número de exames citopatológicos realizados no ano de 2019, no cenário da investigação, que totalizou

1.392 mulheres. Aplicou-se nessa população o erro amostral de 10% e nível de confiança de 90%, definindo-se a amostra para este estudo em 65 mulheres.

Critérios de exclusão: mulheres incapazes de responder os questionamentos devido desconhecimento total sobre o que é o HPV.

#### b) Coleta dos dados

A coleta de dados incluiu a aplicação de um instrumento para identificação de dados sociodemográficos e clínicos (Apêndice A), e um questionário para avaliação do conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção (Anexo A). O questionário foi construído e validado para o idioma inglês (WALLER *et al.*, 2013), e traduzido e aplicado no idioma português (MANOEL *et al.*, 2017). Foi dividido em três blocos, totalizando 29 perguntas classificadas nas seguintes áreas temáticas: consequências do HPV para a saúde, HPV e rastreamento do câncer do colo uterino, sintomas, causas, fatores de risco e transmissão, prevenção e tratamento, prevalência e vacinação.

Para cada pergunta a participante tinha a opção de resposta “verdadeira”, “falsa” ou “não sei”, sendo que, quando determinadas como “não sei”, foram classificadas como respostas incorretas, considerando as recomendações para aplicação do instrumento (WALLER *et al.*, 2013). O questionário foi autoaplicável, com exceção das situações em que a participante solicitou auxílio por limitação para leitura devido acuidade visual prejudicada.

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora principal, em ambiente privativo no cenário do estudo. Ocorreu através do acesso às informações de identificação sociodemográficas e dados clínicos relacionados à identificação da paciente e laudos dos exames realizados, incluindo a colpocitologia oncótica ou biópsia do colo do útero, disponíveis no seu prontuário, mediante consentimento prévio. O registro dos dados foi realizado no instrumento e questionário já descritos.

O acesso aos prontuários foi realizado de segunda à sexta-feira, das 18:00 às 19:30 horas, estendendo-se por vezes, após horário de funcionamento da Policlínica, a fim de evitar qualquer interferência no atendimento das mulheres, demais usuários e atuação profissional no cenário do estudo. O tempo total para coleta de dados junto à mulher foi de aproximadamente dez minutos.

A seleção das mulheres foi realizada segundo comparecimento sequencial das mesmas para coleta dos exames citopatológico ou biópsia do colo do útero, ocorrendo após a realização

desses, quando esclarecido o objetivo da investigação e aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). A coleta de dados iniciou no mês de agosto de 2020 e foi finalizada em setembro de 2020, quando atingiu o número de inclusões necessária para a amostra do estudo. Em função do contexto pandêmico vivenciado no ano de 2020, houve necessidade de reorganizar o período de coleta de dados.

A aplicação do questionário ocorreu em consultório de atendimento livre, higienizado, organizado e privativo, o que garantiu conforto, segurança e privacidade para participante. Foram excluídas seis participantes por não atenderem os critérios de inclusão do estudo. Entretanto, respeitando-se os aspectos éticos e as necessidades em saúde, essas mulheres foram submetidas às orientações de enfermagem sobre o HPV, cuidados preventivos relacionados ao vírus, bem como reinseridas no serviço.

As variáveis sociodemográficas e clínicas investigadas foram descritas a seguir:

a) Variáveis sociodemográficas

- Idade: tempo percorrido entre a data de nascimento da mulher registrada no prontuário e a data da coleta de dados. Classificada em: idade em anos completos;
- Escolaridade: grau de instrução das mulheres de acordo com os níveis de escolaridade cursados, conforme registro no prontuário. Classificada em: sem instrução, educação infantil completa e incompleta, ensino fundamental completo e incompleto, ensino médio completo e incompleto, e superior completo e incompleto;
- Profissão: atividade ou ocupação exercida, da qual é possível obter os meios de subsistência na sociedade, conforme relato da paciente;
- Estado civil: corresponde a situação de um indivíduo com relação ao matrimônio. Classificado em: solteira, casada, separada, divorciada, viúva, união estável ou outra situação relatada pela paciente;
- Procedência: local de onde o indivíduo provém. Considerado: município e bairro específico, conforme relato da paciente;
- Religião: crenças e práticas de doutrinas religiosas. Classificada em: católica, evangélica, espírita, umbandista, protestante ou outra declarada, conforme relato da paciente;

- Raça: divisão dos grupos humanos, determinada por diversos parâmetros e caracteres físicos hereditários, utilizados para classificar diferentes populações de uma mesma espécie biológica. Classificada em: branca, preta, amarela, parda e indígena, conforme observado pelo pesquisador responsável pela aplicação do instrumento;
- Número de filhos: refere-se ao número de descendentes de um determinado genitor, havendo relação de consanguinidade ou não. Considerado: informação declarada pela paciente;
- Filhos em idade vacinal contra o HPV: vacina disponível gratuitamente no SUS para as meninas de nove a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, contra o HPV. Classificada em: sim ou não, conforme idade dos filhos informada pela paciente;
- Renda familiar: somatório da renda dos moradores do mesmo domicílio, baseada no valor de referência do salário mínimo de R\$ 998,00, fixado para o ano de 2019, segundo dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2019). Classificada em: G (valores até um salário mínimo), F (valores de um a dois salários mínimos), E (valores de dois a quatro salários mínimos), D (valores de quatro a seis salários mínimos), C (valores de seis a oito salários mínimos), B (valores de oito a dez salários mínimos) e A (valores acima de dez salários mínimos), conforme relato da paciente.

b) Variáveis clínicas (registradas no prontuário da paciente)

- Citopatologia oncótica e laudo do exame: teste realizado para detectar alterações nas células do colo do útero. Foi considerada a resposta positiva da mulher com relação ao fato de ter realizado o exame na Policlínica ou em outro serviço. Classificada através da seleção da opção desse exame e registro do laudo referente, observado no prontuário da paciente, quando constar. Laudos classificados como dentro dos limites da normalidade: caracterizado como um diagnóstico completamente normal; alterações celulares benignas, sendo possível constar: inflamação sem indicação de agente, metaplasia escamosa imatura, reparação, atrofia com inflamação ou radiação; atipias celulares, nas quais compreendem os achados citológicos caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas alterações de significância maior do que encontradas nos processos inflamatórios. Podem ser representadas pelos termos: ASC-US (células escamosas atípicas de significado

indeterminado, possivelmente não neoplásicas), ASC-H (células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau), AGC-US (células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas), AGC-H (células glandulares atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau), e ainda células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou em que não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau; LSIL: representa a lesão intraepitelial escamosa de baixo grau, compreendendo a manifestação citológica da infecção causada pelo HPV e NIC I; HSIL: representa a lesão intraepitelial escamosa de alto grau, compreendendo NIC II e III; Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor, caracterizados como infrequentes; AIS: representa o Adenocarcinoma *in situ* e invasor; Outras neoplasias malignas, através da presença de células endometriais na pós-menopausa ou acima de 40 anos, fora do período menstrual;

- Colposcopia: exame diagnóstico que possibilita avaliar o colo do útero, vagina e vulva, de modo ampliado e detalhado através de um equipamento semelhante ao microscópio, denominado colposcópico. Foi considerada a resposta positiva da mulher com relação ao fato de ter realizado o exame na Policlínica ou em outro serviço, junto ao registro de realização do exame, observado no prontuário da paciente, quando constar. Classificada através da seleção da opção desse exame;
- Biópsia do colo do útero e laudo histopatológico: procedimento realizado para detectar possíveis alterações no tecido de revestimento do útero através da coleta de uma amostra cervical. Foi considerada a resposta positiva da mulher com relação ao fato de ter realizado o procedimento na Policlínica ou em outro serviço. Classificada através da seleção da opção desse procedimento e registro do laudo referente, observado no prontuário da paciente, quando constar. Laudos classificados como: NIC I: caracteriza a Neoplasia Intraepitelial de grau I, que compreende a desordenação das camadas mais basais do epitélio estratificado que reveste o colo do útero, no 1/3 proximal da membrana; NIC II: caracteriza a Neoplasia Intraepitelial de grau II, que compreende o avanço da desordenação para 2/3 proximais da membrana; NIC III: caracteriza a Neoplasia Intraepitelial de grau III, onde o desarranjo está presente em todas as camadas, sem rompimento da membrana basal; Carcinoma invasor: compreende a

intensificação do grau de desarranjo e invasão das alterações celulares no tecido conjuntivo do colo do útero, abaixo do epitélio que reveste o órgão;

- Cirurgia de Alta Frequência (CAF): procedimento cirúrgico que possibilita a excisão de lesão neoplásica de alto grau no colo do útero, com o mínimo de dano ao órgão. Foi considerada a resposta positiva da mulher com relação ao fato de ter realizado o procedimento na Policlínica ou em outro serviço. Classificada através da seleção da opção desse procedimento, junto ao registro de sua realização, observado no prontuário da paciente, quando constar.

#### c) Análise dos dados

Os dados coletados com a aplicação do Apêndice A e Anexo A, foram digitados/organizados em planilhas no Programa *Excel*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, dando origem ao banco de dados primários.

Sequencialmente, os conteúdos, incluindo os questionamentos e respostas, foram também digitados no formato de formulários criados através do *Google Forms*<sup>®</sup>, que consiste em um aplicativo de gerenciamento de pesquisas disponibilizado gratuitamente pelo buscador *Google*<sup>®</sup>, o qual permite a edição de documentos e armazenamento *online* no aplicativo *Google Drive*<sup>®</sup>. Tais ferramentas apresentam o objetivo de facilitar a criação de formulários para coleta de dados de pesquisas *online*, entre demais interesses.

Diante dos formulários preenchidos através do *Google Forms*<sup>®</sup>, obteve-se a frequência absoluta e relativa, subsidiando a análise estatística descritiva simples. Foi considerado conhecimento suficiente acerca do HPV e sua prevenção, o percentual de acertos  $\geq 70\%$  (MANOEL *et al.*, 2017). A discussão dos resultados foi sustentada por meio de publicações científicas relacionadas à temática norteadora da investigação.

#### 4.3.1.3 Estudo descritivo

Nesse estudo de abordagem qualitativa foi realizada a investigação dos motivos que levaram mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero, atendidas no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia da Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL, ao não seguimento terapêutico.



#### a) Participantes do estudo

Mulheres que realizaram o exame citopatológico ou biópsia do colo de útero no ano de 2018, com laudos constando lesões neoplásicas cervicais, que não seguiram o plano terapêutico proposto, identificadas no sistema eletrônico da Policlínica, população representada por 42 mulheres, obtendo-se a inclusão efetiva de 17 participantes.

Para inclusão no estudo as participantes foram abordadas no decorrer do mês de outubro de 2020, através da busca ativa por ligação telefônica, sendo encerrada quando esgotadas as tentativas, adotada como estratégia a realização de três ligações ao dia, uma em cada período distinto (matutino, vespertino e noturno), por três dias alternados. Essa prática já se configurava como uma rotina no cenário do estudo. O contato realizado objetivou o convite às mulheres para retornarem o seguimento na Policlínica, para retomada e continuidade ao tratamento das lesões identificadas.

Os telefones de contato das participantes foram acessados no sistema de cadastro eletrônico da Policlínica, após apreciação ética, pela pesquisadora principal do estudo, e as ligações para efetivação da busca ativa também foram procedidas pela mesma, assim como as entrevistas aplicadas como estratégia de coleta de dados.

Não ocorreram exclusões durante a investigação, sendo determinada essa ação, se necessária, frente as mulheres menores de 18 anos e as incapazes de responder aos questionamentos previstos para a entrevista, devido a limitação cognitiva ou falta de instrução que inviabilizasse a compreensão sobre o questionado pela pesquisadora principal deste estudo.

#### b) Coleta dos dados

A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada, conforme roteiro de perguntas apresentados no Apêndice C. O roteiro de perguntas abrange a identificação de dados sociodemográficos e dos motivos que levaram a decisão do não seguimento, atendimento, tratamento ou retorno na Policlínica, após diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero.

As mulheres que compareceram ao atendimento, após busca ativa já descrita, foram abordadas para inclusão no estudo, sendo esclarecido o objetivo da investigação e aplicado o TCLE (Apêndice D).

A entrevista foi realizada em um consultório livre, em ambiente reservado no cenário do estudo, com duração aproximada de 20 minutos. A mesma foi gravada por áudio, mediante autorização da mulher e, posteriormente, transcrita e salva em arquivo construído no Programa

*Word*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>. Ressalta-se que não foi procedida a gravação de apenas uma das entrevistas, respeitando-se o não consentimento da participante, sendo o registro efetuado manualmente pela pesquisadora responsável pela coleta de dados.

c) Análise dos dados

Os dados sociodemográficos foram digitados/organizados em planilhas no Programa *Excel*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, originando o banco de dados primários, sendo aplicadas regras de enumeração com auxílio do *Google Forms*<sup>®</sup>. Todos os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016).

Sobre os conteúdos extraídos das falas das participantes, a partir das expressões principais, identificou-se as unidades de contexto, através das quais foram suscitadas e definidas as unidades de registro para composição das subcategorias temáticas, considerando que a análise temática partiu de uma categoria temática pré-definida intitulada “motivos para não adesão ao seguimento/tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero”. Regras de enumeração também foram aplicadas para quantificação das unidades de registro encontradas no curso da análise.

A análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) conceitua o termo análise como um conjunto de técnicas empregadas para análise das comunicações, a fim de obter indicadores (quantitativos ou não) que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das informações coletadas.

As fases da análise de conteúdo como inquérito sociológico ou experimentação se organizam em torno de três esferas cronológicas, as quais são realizadas a interferência e a interpretação, consistindo na pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2016):

- Pré-análise: organização das informações para sistematizar as ideias iniciais, permitindo a organização e condução de um fluxo preciso de desenvolvimento das operações sucessivas, através de um plano de análise previamente elaborado;
- Exploração do material: aplicação sistematizada das decisões adotadas e regras previamente formuladas e determinadas, incluindo as operações de codificação, decomposição ou enumeração. É realizada a categorização, que consiste na classificação

dos dados coletados através da diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo analogia, originando as categorias dos dados. Nesse processo, a partir das unidades de contexto e de registros identificadas, a partir da categoria temática pré-definida, emergiram cinco subcategorias, as quais são apresentadas no capítulo resultados desta dissertação;

- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: tratamento dos resultados brutos de modo a se tornarem significativos e válidos. A inferência permite a passagem da descrição para a interpretação das mensagens, caracterizando a intenção da análise de conteúdo. O tratamento e interpretação dos resultados é apresentado no capítulo resultados desta dissertação.

A discussão dos resultados do estudo descritivo foi sustentada em publicações científicas pertinentes à temática norteadora do estudo.

#### *4.3.1.4 Apresentando a proposta de investigação à equipe*

Primeiramente se reuniu a equipe para apresentação do projeto de intervenção construído e investigações inicialmente realizadas, a fim de compartilhamento do assunto e sensibilização dos envolvidos sobre a relevância do desenvolvimento da pesquisa, almejando a construção coletiva do plano de intervenção proposto para resolução do problema na prática do cenário investigado. Nesse momento os profissionais foram convidados para inclusão no estudo, após ciência, aceite e assinatura do TCLE (Apêndice E), realizou-se reunião (primeiro encontro) da pesquisa-ação, ocorrida na Policlínica, no dia 11 de maio de 2021, com duração de uma hora e 30 minutos. Nesse momento foram abordadas as seguintes temáticas: a problematização da prática em questão; o detalhamento da proposta de intervenção; a relevância e os benefícios do uso de indicadores de avaliação de serviços de saúde, descritos no subitem 3.6; os materiais educativos elaborados previamente (folder e vídeo), os resultados do estudo transversal e do descritivo já realizados.

- Participantes do plano de intervenção – profissionais

A equipe de trabalho para o desenvolvimento do plano de intervenção foi composta pelos profissionais lotados no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia da Policlínica Municipal

de Palhoça – UNISUL, envolvidos no processo de gestão e operacionalização do cuidado frente à prevenção e controle do câncer do colo do útero. As etapas 1, 2 e 3 abrangeram dois enfermeiros, incluindo a pesquisadora principal deste estudo (que atua na gestão do serviço), um técnico de enfermagem, dois auxiliares administrativos e uma médica ginecologista/obstetra, coordenadora do Ambulatório. Registra-se que todos os profissionais participaram integralmente das atividades propostas nas etapas 1, 2 e 3, no que diz respeito aos encontros presenciais. Foram excluídos dessas etapas os demais membros da equipe técnica e administrativa da Policlínica, sendo: seis médicos ginecologistas/obstetras e cerca de 40 internos, acadêmicos do 11º semestre do Curso de Medicina da UNISUL – campus Pedra Branca.

#### **4.3.2 Etapa 2 – Reconhecimento / Fatos sobre o problema / Pesquisa na literatura**

A pesquisadora realizou buscas na literatura (revisão narrativa) sobre o assunto e temáticas relacionadas ao problema central do estudo, com fins de fundamentação teórica e aprimoramento do conhecimento científico.

Para revisão narrativa foram incluídos os manuais do Ministério da Saúde (2013), Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, e do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2012; 2016; 2018), a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais; as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero; o ABC do câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer, e *World Health Organization* (2014), *Comprehensive Cervical Cancer Control: a Guide to Essential Practice*, além de evidências científicas publicadas em artigos, periódicos científicos e outras fontes de dados consideradas relevantes. As bases de dados ou bibliotecas que foram acessadas: MEDLINE (via PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*. Os descritores para as buscas foram: prevenção e controle, teste de papanicolaou, lesões intraepiteliais escamosas cervicais, neoplasias do colo do útero, papillomaviridae, colposcopia, biópsia e conização. Essas buscas se somaram as realizadas na produção dos materiais educativos.

Os achados foram registrados em arquivo próprio para esse fim e apresentados à equipe de trabalho em reunião subsequente, sustentando o desenvolvimento da etapa 3 da pesquisa-ação.

### 4.3.3 Etapa 3 – Planejamento das atividades para solução do problema

No dia 18 de maio de 2021 foi realizada na Policlínica nova reunião (segundo encontro), com duração aproximada de uma hora e 30 minutos, incluindo a equipe para planejamento participativo das ações, sendo apresentadas as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016), somadas aos outros achados da revisão narrativa.

Sequencialmente, foram discutidas as intervenções já realizadas no Ambulatório para atendimento da mulher com suspeita ou diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero, e conforme avaliação da equipe, outros aspectos foram discutidos para resolução do problema, a fim de efetivo planejamento do aperfeiçoamento das ações existentes, bem como novas propostas, e como as mesmas deveriam ser aplicadas na prática clínica e controladas para avaliação dos resultados (etapas subsequentes da pesquisa-ação, as quais não foram desenvolvidas neste estudo).

A discussão foi coordenada pela pesquisadora principal e todas as contribuições foram registradas em diário de campo. Foi eleito um dos integrantes da equipe para registro das estratégias elencadas pelo grupo e outros aspectos considerados relevantes, sendo que, ao término da discussão, a pesquisadora principal organizou os dados na forma descritiva.

Após esse planejamento inicial, foi realizada na Policlínica nova reunião (terceiro encontro), no dia 25 de maio de 2021, para apresentação do novo plano criado, após definição junto ao grupo, com fins de confirmação das ideias e acordo coletivo para futura aplicação na prática, sendo as observações registradas no próprio impresso. Teve duração aproximada de 30 minutos, caracterizando-se como a última reunião com a equipe de trabalho, findando as etapas 1, 2 e 3 propostas para o desenvolvimento da pesquisa-ação neste estudo.

## 4.4 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA-AÇÃO

A análise de dados abrangeu a descrição das informações registradas nos diários de campo, resultantes das três reuniões realizadas junto à equipe participante, contemplando as fases incluídas no desenvolvimento da pesquisa-ação, sendo especificamente as etapas de 1 a 3, discutidas a partir da literatura atualizada, quando se fez pertinente essa prática.

#### 4.5 CUIDADOS ÉTICOS DA PESQUISA-AÇÃO

O desenvolvimento da pesquisa foi fundamentado nos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que dispõe sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no Brasil. Do mesmo modo, foram assegurados os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (BRASIL, 2012).

O projeto foi encaminhado ao Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos das universidades UFSC e UNISUL, para respectivas apreciações. Os pareceres consubstanciados que registram parecer ético aprovado são apresentados nos Anexos B e C, sendo respectivamente 3.945.598 (proponente) e 3.984.036 (coparticipante).

Foi garantido o sigilo, anonimato e privacidade dos participantes em todas as fases da pesquisa. No estudo descritivo as mulheres foram identificadas pela codificação representada pela palavra Mulher, seguida da letra A e de um número arábico, conforme sua ordem de inclusão nessa etapa da investigação. No estudo transversal, manteve-se o mesmo padrão, com alteração apenas da letra que segue a palavra Mulher, sendo B. Os nomes dos participantes profissionais atuantes no cenário do estudo não foram registrados, pois a investigação se deteve às propostas de estratégias sugeridas pelo grupo de trabalho.

Registra-se que não ocorreram riscos aos participantes do estudo, sendo a equipe de trabalho participante da pesquisa-ação esclarecida de que não seriam penalizados caso não aceitassem ou desistissem de participar ao decorrer do seu desenvolvimento, no que tange a sua prática de trabalho, bem como fora desse contexto.

## 5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados de acordo com a Normativa 01/MPENF/2014 do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem, modalidade Mestrado Profissional, da UFSC. Assim, inclui: a construção coletiva da pesquisa-ação; um manuscrito construído com os achados do estudo descritivo, intitulado “Controle das lesões neoplásicas do colo do útero na média complexidade: motivos para o não seguimento terapêutico”, e os produtos de enfermagem construídos, a saber: Plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL; folder educativo intitulado “Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero”; e vídeo educativo intitulado “Vamos prevenir o câncer do colo do útero”.

Do estudo transversal, elaborou-se um segundo manuscrito intitulado “Perfil sociodemográfico e clínico e conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano na média complexidade”, que revela o nível de conhecimento sobre o vírus e sua prevenção, bem como as características sociodemográficas e clínicas das mulheres submetidas aos exames citopatológico ou biópsia do colo do útero na Policlínica. Esse manuscrito foi apresentado à Banca Examinadora desta dissertação, mas não compõem este relatório final, pois foi submetido a periódico científico indexado da área da Enfermagem. Assim, justifica-se sua ausência. Entretanto, seus principais resultados serão apresentados nos resultados da etapa da identificação do problema da pesquisa-ação. Primeiramente, apresenta-se o manuscrito resultante do estudo descritivo.

### 5.1 MANUSCRITO 1: CONTROLE DAS LESÕES NEOPLÁSICAS DO COLO DO ÚTERO NA MÉDIA COMPLEXIDADE: MOTIVOS PARA O NÃO SEGUIMENTO TERAPÊUTICO

Luciana Martins da Rosa  
Camila Beltrame Bagio

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar os motivos que levaram mulheres com lesões neoplásicas do colo uterino assistidas na média complexidade ao não seguimento terapêutico. **Método:** estudo descritivo, incluindo 17 mulheres que realizaram o exame citopatológico ou biópsia do colo de útero em uma Policlínica Municipal de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2018, com laudos de lesões neoplásicas do colo do útero, que não seguiram o plano terapêutico proposto. As mulheres foram identificadas no sistema eletrônico e selecionadas por busca ativa em outubro de 2020. Coletou-se os dados através de entrevista semiestruturada, gravada e transcrita, incluindo a

identificação de dados sociodemográficos e os motivos para o não seguimento terapêutico no serviço, após diagnóstico. As entrevistas foram submetidas à análise de conteúdo, incluindo regras de enumeração e a categoria temática pré-definida: Motivos para não adesão ao seguimento/tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero. **Resultados:** emergiram cinco subcategorias temáticas: 1) Acesso à saúde limitado; 2) Cuidado ineficaz da saúde; 3) Fatores sociais e/ou econômicos prejudicando as práticas de cuidado à saúde; 4) Educação em saúde deficitária; e 5) Fatores emocionais prejudicando as práticas de cuidado à saúde. **Conclusão:** os resultados evidenciaram de modo relevante limitações encontradas pelas mulheres para acesso à saúde, bem como o próprio descuido no rastreamento periódico do câncer do colo do útero, sendo necessária a elaboração de estratégias nos serviços de saúde que impulsionem à adesão das práticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero, conforme diretrizes vigentes.

**Descritores:** Neoplasias do Colo do Útero. Lesões Intraepiteliais Escamosas Cervicais. Papillomaviridae. Prevenção de doenças. Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero se destaca entre o sexo feminino, sendo apontado como um dos tipos mais comuns entre as mulheres, ocupando a quarta posição de ocorrência em nível mundial. São esperados para o Brasil 16.590 novos casos para cada ano do triênio 2020-2022, apresentando risco estimado de 15,43 (taxa bruta) casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição entre as estimativas de incidência e número de novos casos de câncer no sexo feminino, considerando a localização primária da doença (INCA, 2019; OPAS, 2020; WHO, 2020).

O Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apresenta o total 222 óbitos por câncer do colo do útero, por residência, no ano de 2019 no estado de Santa Catarina (SC), observando-se aumento nos números comparados à 2017, com registros de 205 óbitos neste (BRASIL, 2021). Fortalecendo as estatísticas, dados do Integrador de Registro Hospitalar de Câncer (RHC), mostram que foram realizados no estado de SC o total de 2.747 atendimentos em unidades hospitalares às mulheres com diagnóstico confirmado da doença, no período de 2015 a 2019 (INCA, 2021a).

As infecções persistentes por alguns tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), em especial o 16 e 18, são apontadas como fator causal do câncer do colo do útero, sendo que, em geral, as infecções são assintomáticas e regridem espontaneamente após alguns meses do contágio, e em 90% dos casos, desaparecem no período de dois anos. Quando persistentes poderão resultar em lesões neoplásicas intraepiteliais cervicais (NIC), que se não identificadas e tratadas, evoluirão para o câncer invasivo em um período estimado de 15 a 20



anos nas mulheres sem comprometimento do sistema imunológico (INCA, 2021b; OPAS, 2021).

O câncer cervical se caracteriza como a manifestação final dos diferentes estágios das lesões neoplásicas classificadas histologicamente como NIC I, II e III, de acordo com a espessura do epitélio anormal. Iniciam-se com as lesões cervicais de baixo grau, evoluindo para as de alto grau, carcinoma *in situ* e adenocarcinoma *in situ* (AIS), sendo que a progressão resulta no câncer invasivo (INCA, 2016).

Tendo em vista o longo processo evolutivo da doença, o diagnóstico precoce permite a prevenção e cura, sendo o exame de Papanicolaou (exame citopatológico) determinado pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero como a principal estratégia de rastreamento para o seu diagnóstico e suas lesões precursoras. É considerado método efetivo e mais utilizado no Brasil para detecção e classificação das alterações sugestivas no colo do útero, para adequado direcionamento das demais ações com fins de elucidação diagnóstica e intervenção imediata, quando se fizer necessária (INCA, 2016).

No entanto, diante de programas de rastreio, prevenção e controle do câncer do colo do útero bem estruturados, a não adesão das mulheres as práticas de cuidado com a saúde é uma realidade comumente encontrada. Observa-se que, mesmo sendo esclarecidas quanto à necessidade do seguimento subsequente à detecção de lesões neoplásicas cervicais, bem como sua relevância para o prognóstico favorável, algumas mulheres acabam por não aderir às recomendações, protelando o diagnóstico da doença (SILVA *et al.*, 2018).

Dados obtidos no ano de 2018 em uma Policlínica Municipal de Santa Catarina, Brasil, referência no atendimento em saúde da mulher, onde são disponibilizados desde os serviços de rastreio, diagnóstico e tratamento de algumas lesões neoplásicas benignas e malignas, apontaram que na presença de histopatologia alterada, 33,3% (n=42) das mulheres não retornavam ao serviço para seguimento do plano terapêutico proposto, ou o abandonavam em curso.

Diante disso, justifica-se o desenvolvimento deste estudo que tem como pergunta de pesquisa: quais os motivos que levaram mulheres com lesões neoplásicas do colo uterino na média complexidade ao não seguimento terapêutico? Acredita-se que os esclarecimentos advindos desta investigação contribuirão para o aprimoramento do cenário em saúde local, bem como conscientização efetiva e consequente melhoria das práticas de mulheres frente a adesão das estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero.

A justificativa deste estudo está associada ainda a obtenção de resultados para subsidiar o desenvolvimento de uma pesquisa-ação, a qual objetiva a construção de um plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero para uma Policlínica Municipal, situada no município de Palhoça, Santa Catarina, Brasil, conveniada com a Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL).

Diante do exposto, o estudo em questão objetivou identificar os motivos que levaram mulheres com lesões neoplásicas do colo uterino assistidas na média complexidade ao não seguimento terapêutico.

## **MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no Ambulatório de Ginecologia/Obstetrícia da Policlínica Municipal de Palhoça, conveniada à UNISUL, que se caracteriza como um serviço de média complexidade, referência para atenção à saúde da mulher no município.

A população do estudo foi representada por 17 mulheres que realizaram o exame citopatológico ou biópsia do colo de útero no ano de 2018, com laudos constando lesões neoplásicas, que não seguiram o plano terapêutico proposto, identificadas no sistema eletrônico da Policlínica e abordadas através da busca ativa realizada por ligação telefônica. Não ocorreram exclusões durante a coleta de dados, porém foram definidos os seguintes critérios de exclusão: mulheres menores de 18 anos e as incapazes de responder aos questionamentos propostos para aplicação da entrevista, por limitação cognitiva ou falta de instrução que inviabilizasse a compreensão sobre o questionado.

A coleta de dados ocorreu em outubro de 2020, quando esgotadas as tentativas de busca ativa da população do estudo (seleção das participantes), sendo adotado como estratégia a realização de três ligações ao dia, sendo uma em cada período distinto (matutino, vespertino e noturno), por três dias alternados. A coleta incluiu aplicação de entrevista semiestruturada que investigou dados sociodemográficos e os motivos que levaram cada mulher à decisão do não seguimento terapêutico (atendimento, tratamento ou retorno na Policlínica, após diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero). Teve duração aproximada de 20 minutos, sendo gravada por áudio, mediante autorização da mulher, sendo que não foi procedida a gravação de uma das entrevistas, em respeito ao não consentimento da participante para tal. Nesse caso as repostas foram registradas manualmente.

As entrevistas foram transcritas e salvas em arquivo construído no Programa *Word*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>. Os dados sociodemográficos foram digitados/organizados em planilhas no Programa *Excel*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, dando origem ao banco de dados primários. Todos os dados foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Regras de enumeração foram aplicadas sobre os dados sociodemográficos com auxílio do *Google Forms*<sup>®</sup>, bem como para quantificação das unidades de registro encontradas no curso da análise. Sobre os demais conteúdos extraídos das falas das participantes, a partir das expressões principais, identificou-se as unidades de contexto, através das quais foram suscitadas e definidas as unidades de registro para composição das subcategorias temáticas, considerando que a análise temática partiu da categoria temática pré-definida, intitulada “Motivos para não adesão ao seguimento/tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero”. A discussão dos resultados foi norteadada através de publicações científicas pertinentes à temática da investigação.

Foram respeitados os critérios legais instituídos para pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012), incluindo apreciação ética documentada sob os pareceres consubstanciados 3.945.598 (proponente) e 3.984.036 (coparticipante).

## RESULTADOS

Incluíram-se na investigação 17 mulheres, sendo que não foi obtido sucesso nas tentativas de contato com outras 14 mulheres, três não compareceram na data programada após busca ativa (consulta agendada para retomada do seguimento no serviço e possível inclusão no estudo), sete informaram já estar em acompanhamento em outro serviço de saúde devido proximidade da residência e/ou trabalho, convênio particular atual e/ou seguimento em nível hospitalar, conforme encaminhamento prévio, e uma mulher compareceu ao serviço após contato telefônico, realizou atendimento, porém não aguardou para prática da investigação.

Com relação aos dados sociodemográficos, a faixa etária de maior predominância foi de 40-49 anos, correspondendo à 41,2% (n=7) das mulheres, 29,4% (n=5) faixa etária entre 30-39, 35,3% (n=6) casadas, 35,3% (n=6) solteiras, 52,9% (n=9) com um filho, e 64,7% (n=11) filhos fora da idade vacinal contra o HPV, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Idade, estado civil, número de filhos e idade vacinal dos filhos contra o Papiloma Vírus Humano (HPV). Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=17)

| <b>Idade</b>                                | <b>n</b>  | <b>%</b>    |
|---------------------------------------------|-----------|-------------|
| 20  --- 29                                  | 1         | 5,9         |
| 30  --- 39                                  | <b>5</b>  | <b>29,4</b> |
| 40  --- 49                                  | <b>7</b>  | <b>41,2</b> |
| 50  --- 59                                  | 3         | 17,6        |
| 60  --- 69                                  | 1         | 5,9         |
| <b>Estado civil</b>                         |           |             |
| Solteira                                    | <b>6</b>  | <b>35,3</b> |
| Casada                                      | <b>6</b>  | <b>35,3</b> |
| Divorciada                                  | 3         | 17,6        |
| Viúva                                       | 1         | 5,9         |
| União estável                               | 1         | 5,9         |
| <b>Nº de filhos</b>                         |           |             |
| Nenhum                                      | 1         | 5,9         |
| Um                                          | <b>9</b>  | <b>52,9</b> |
| Dois                                        | 1         | 5,9         |
| Três                                        | 4         | 23,5        |
| Quatro                                      | 1         | 5,9         |
| Cinco                                       | 1         | 5,9         |
| <b>Filhos em idade vacinal contra o HPV</b> |           |             |
| Sim                                         | 6         | 35,3        |
| Não                                         | <b>11</b> | <b>64,7</b> |

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Identificou-se que 35,3% (n=6) eram mulheres com ensino fundamental incompleto, 23,5% (n=4) não desempenham atividades fora do domicílio, caracterizando-se como “do lar”, 35,3% (n=6) com renda familiar de dois a quatro salários-mínimos ou valores de até um salário-mínimo e 58,8% (n=10) detentoras de automóvel, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Escolaridade, profissão, renda familiar das participantes do estudo, e posse automóvel. Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=17)

| <b>Grau de escolaridade</b>    | <b>n</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| Fundamental incompleto         | <b>6</b>  | <b>35,3</b> |
| Fundamental completo           | 1         | 5,9         |
| Médio completo                 | 3         | 17,6        |
| Superior completo              | 4         | 23,6        |
| Superior incompleto            | 3         | 17,6        |
| <b>Profissão</b>               |           |             |
| Do lar                         | <b>4</b>  | <b>23,5</b> |
| Professora                     | 3         | 17,6        |
| Cozinheira                     | 2         | 11,8        |
| Outras profissões              | 8         | 47,1        |
| <b>Renda familiar</b>          |           |             |
| Até um salário-mínimo          | <b>6</b>  | <b>35,3</b> |
| Um a dois salários-mínimos     | 4         | 23,5        |
| Dois a quatro salários-mínimos | <b>6</b>  | <b>35,3</b> |
| Quatro a seis salários-mínimos | 1         | 5,9         |
| <b>Possuir automóvel</b>       |           |             |
| Sim                            | <b>10</b> | <b>58,8</b> |
| Não                            | 7         | 41,2        |

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

100% (n=17) das mulheres residiam no município de Palhoça, sendo que 29,4% (n=5) eram do bairro Barra do Aririú, localizado à 5,5km de distância da Policlínica. Em relação à religião, 64,7% (n=11) eram católicas, 11 (64,7%) e quanto à raça 82,4% (n=14) se identificavam com a raça branca, de acordo com Tabela 3.

Tabela 3 – Procedência, religião e raça das participantes do estudo. Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=17)

| <b>Procedência - Município</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>   |
|--------------------------------|-----------|------------|
| Palhoça                        | <b>17</b> | <b>100</b> |
| <b>Procedência – Bairro</b>    |           |            |
| Bela Vista                     | 2         | 11,8       |

|                 |           |             |
|-----------------|-----------|-------------|
| Barra do Aririú | <b>5</b>  | <b>29,4</b> |
| São Sebastião   | 2         | 11,8        |
| Outros          | 8         | 47,1        |
| <b>Religião</b> |           |             |
| Católica        | <b>11</b> | <b>64,7</b> |
| Evangélica      | 1         | 5,9         |
| Espírita        | 2         | 11,8        |
| Umbandista      | 2         | 11,8        |
| Não praticante  | 1         | 5,9         |
| <b>Raça</b>     |           |             |
| Branca          | <b>14</b> | <b>82,4</b> |
| Parda           | 2         | 11,8        |
| Preta           | 1         | 5,9         |

Fonte: elaborado pela autora (2021).

Como já afirmado, a análise de conteúdo emergiu da categoria temática pré-definida “Motivos para não adesão ao seguimento/tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero”. Assim, no curso da técnica foram codificadas as entrevistas em 54 unidades de contexto, 11 unidades de registro, e cinco subcategorias temáticas.

Dentre as subcategorias temáticas, as mais frequentes entre as mulheres foram: “Acesso à saúde limitado”, com 14 ocorrências; “Cuidado ineficaz da saúde”, com 13; “Fatores sociais e/ou econômicos prejudicando as práticas de cuidado à saúde”, com nove; “Educação em saúde deficitária”, com sete; e por fim, “Fatores emocionais prejudicando as práticas de cuidado à saúde”, com apenas uma categorização para tal.

Apresentam-se a seguir a categoria e subcategorias temáticas, com a síntese das comunicações encontradas nas unidades de registro e respectivos depoimentos para revelar os achados.

### **Categoria temática: Motivos para não adesão ao seguimento/tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero**

*Subcategoria temática: Cuidado ineficaz da saúde*

Essa subcategoria agrupa as unidades de registro: descuido no rastreamento periódico e outras condições de saúde. Essas unidades de registro revelam habitual déficit no autocuidado sem qualquer causa externa, evidenciando o descuido com a saúde de modo geral e pouca conscientização sobre a relevância da efetiva adesão as estratégias de rastreio das lesões neoplásicas do colo do útero, resultando em descontinuidade da prática. Por vezes, associa-se ainda ao fato de outra condição de saúde e/ou comorbidade diagnosticada no percurso de vida das mulheres, tornando-se prioritária em relação aos cuidados preventivos. Confirma-se o descrito através dos depoimentos abaixo, sendo que a subcategoria em questão foi evidenciada nas comunicações de 13 participantes, com destaque para referência ao descuido no rastreamento periódico.

*Coletei preventivo na Policlínica em 2018, e não retornei mais ao serviço, porque relaxei com minha saúde. Foi por descuido mesmo, sem qualquer outro motivo (Mulher B-4).*

*[...] Eu faço consulta com psicólogo, porque há alguns anos atrás, eu peguei o vírus, o HIV [...] [Vírus da Imunodeficiência Humana]. A minha cabeça não me ajuda muito (Mulher B-7).*

*Subcategoria temática: Fatores sociais e/ou econômicos prejudicando as práticas de cuidado à saúde*

A subcategoria em questão abrange as unidades de registro: priorização da família frente às práticas pessoais de cuidados à saúde, dificuldades de conciliação entre horário de trabalho e horários dos atendimentos em saúde, rede de apoio fragilizada e condição financeira prejudicada. Essas unidades de registro apontam, em sua grande maioria, a priorização do trabalho e da família frente às práticas de cuidado da mulher com a sua saúde. São observadas dificuldades de organização entre horário de trabalho e assistência familiar, situação essa piorada pela falta de corresponsabilização entre os demais membros da família e dificuldades financeiras enfrentadas. Foram observadas entre nove mulheres depoimentos que traduzem o descrito.

*Ah, foram muitos problemas que eu tive agora...ainda estou tendo! Vendi a minha casa, fui construir em cima da casa dos meus pais para poder ajudar [os pais]. Meu pai é acamado, já está dez anos doente. É muito estresse! O meu problema mais foi família, porque cansa! É de segunda a segunda [...], minha mãe ajuda [...], mas está com 72 [anos]. A mãe é forte, mas é que é aquele problema [família](Mulher B-3).*

*Depois que eu coloquei o DIU [Dispositivo Intrauterino], comecei a trabalhar no SESC [Serviço Social do Comércio], e a minha demanda de trabalho era tão grande,*

*que eu não conseguia “respirar” para vim aqui, para marcar...Eu não conseguia ser liberada também, nem para marcar e nem para comparecer (Mulher B-10).*

*Subcategoria temática: Educação em saúde deficitária*

Essa subcategoria foi originada da unidade de registro: orientação ineficaz ou compreensão limitada para as práticas de acompanhamento em saúde, a qual evidencia entendimento equivocado para seguimento do controle das lesões neoplásicas do colo do útero, considerado desnecessário após intervenção realizada. Ainda que na presença de dúvidas com relação ao retorno no serviço, a mulher não torna a buscar esclarecimento sobre adequada conduta, o que traduz conscientização prejudicada frente a prevenção e controle da doença. Existe ainda possibilidade de falhas na comunicação dos profissionais no momento da orientação dos cuidados subsequentes. Nesse sentido, foram identificados sete relatos de mulheres.

*Depois disso, não foi mais pedido exame nenhum! Até voltei, fiz acompanhamento, mas se estabilizou esse caso [lesão no colo do útero tratada, mas sem acompanhamento]. [...] Na minha opinião, meu caso estava ok! Não fiquei preocupada, porque não teve mais um acompanhamento [...] [solicitação de novos exames]. Fiz o CAF [Cirurgia de Alta Frequência para retirada da lesão no colo do útero], e não foi pedido algum outro exame para ver como é que estava [a lesão de colo do útero]. Então, para mim estava tudo certo, entendeu!? Não acho que faltou esclarecimento, mas para mim é como se tivesse resolvido (Mulher B-1).*

*Eu já tinha feito o tratamento e já tinha queimado [cauterizado as lesões causadas pelo Papilomavírus Humano]. Não consegui voltar para perguntar isso [...] [sobre a programação do retorno para acompanhamento] (Mulher B-16).*

*Subcategoria temática: Acesso à saúde limitado*

Essa subcategoria engloba as unidades de registro: burocracia no acesso à saúde, pandemia da Covid-19 e às repercussões ao acesso aos serviços de saúde e distância entre o serviço de saúde e a residência. Destaca-se dentre essas, o descontentamento das mulheres frente a burocratização para os agendamentos de consultas e/ou exames em geral, bem como o tempo prolongado de espera para sua realização. Corroborando fortemente, está o enfrentamento da pandemia da Covid-19, a qual prejudicou o cenário atual em saúde, o fluxo de atendimento e a oferta de serviço nesse contexto. A distância para deslocamento até o serviço de saúde foi também apontada como dificultador. Essa subcategoria foi a de maior frequência, presente nas comunicações de 14 mulheres.



*Para eu conseguir vir, tinha que ir no posto [de saúde]. É toda uma burocracia! É muito estressante para gente [...]. Demora mais de meses e meses para chamar. Ai, eu já fiquei com raiva, e já não queria mais (Mulher B-5).*

*[...] E quando era para normalizar veio a pandemia [...] [Covid-19]. Então, eu vim agora esse ano, faz pouco tempo, depois que eu estava com meu exame na mão. Voltei no lado de fora [da recepção], só que tinha que ir pelo posto [de saúde], para marcar lá, porque fazia mais de um ano [...] [que não retornava na Policlínica]. Fui no posto [de saúde] e não estava aberta a agenda para um clínico geral me encaminhar para cá. Uma coisa foi levando a outra, uma coisa foi levando a outra [...] (Mulher B-9).*

### *Subcategoria temática: Fatores emocionais prejudicando as práticas de cuidado à saúde*

Essa subcategoria emergiu da unidade de registro: medo do diagnóstico ou seguimento, a qual foi identificada em apenas um depoimento, significativo para análise, considerando que a experiência prévia da mulher frente a ocorrência e tratamento da lesão precursora do câncer do colo do útero originou sentimentos negativos e prejuízos emocionais, capazes de criar barreiras e prejudicar o interesse no cuidado com a sua saúde, devido medo de enfrentamento de situação semelhante já vivenciada.

*Mas, também fiquei com medo de voltar, porque eu já tive [lesão no colo do útero] e tirei. Isso mexeu muito com minha cabeça. [...] Foi tirado um pedaço bem grande [do colo do útero], e dado sem malignidade, mas na minha cabeça já era câncer. Então, depois disso, inclusive, não consegui me relacionar com mais ninguém. Me causou vários problemas psicológicos. Na verdade, eu já tinha alguns [...]. Eu acho que, quando é uma coisa desse tipo [lesão no colo do útero], que mexe tanto com a feminilidade da mulher, seio ou útero, coisas que você acha que vai morrer, tinha que atender na hora...e eu tinha certeza que eu ia morrer...e realmente eu ia se não tivesse dado o jeito que eu dei, porque eu fiz a cirurgia espiritual e me curei [...] Tanto é que hoje eu estou gastando para fazer “ThetaHealing” e constelação familiar. [...] Eu estava um ano sem dar um beijo na boca, e ontem que eu consegui sair com uma pessoa e dar um beijo na boca. Para ter noção do trauma! [...] Ele [ex-companheiro] causou uma confusão em cinco meses da minha vida, que a médica do Centro de Saúde de Florianópolis falou que isso [lesão do colo do útero] foi causado pelo trauma emocional que eu sofri da separação [...]. Ele [ex-companheiro] ficou cinco meses comigo, terminou de pagar o carro dele, e na última prestação, simplesmente disse que não queria mais. [...] Quando ele me abandonou, eu já estava ruim, e mandei uma mensagem para ele, dizendo que eu estava possivelmente com câncer, e ele falou: “isso é coisa da tua cabeça”. Então, eu me fechei, eu fiquei reclusa, inclusive, eu estou tomando remédio para depressão! Eu estou depressiva! [...] Não queria passar de novo [ter o diagnóstico de lesão do colo do útero]. Eu iria evitar até o resto dos dias, enquanto eu pudesse...até quando a vida me puxasse de volta (Mulher B-5).*

## **DISCUSSÃO**

As mulheres que aderem à rotina de prevenção, rastreamento e controle do câncer do colo do útero conforme estratégias, intervalos e recomendações propostas pelas diretrizes vigentes, apresentam risco reduzido de desenvolvimento da doença (LEI *et al.*, 2019). Quando

identificada uma lesão neoplásica de qualquer gravidade, torna-se extremamente necessária a efetiva adesão da mulher às terapêuticas prescritas, incluindo o seguimento das demais orientações referentes ao cuidado e manejo clínico diante de alteração cervical (CARVALHO *et al.*, 2018). No entanto, o contexto atual em saúde, quando observado os estudos vigentes e resultados desta pesquisa, demonstram um cenário prejudicado no que concerne a adesão das mulheres as práticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero.

Com relação aos dados sociodemográficos deste estudo, destaca-se que as mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero diagnósticas que não seguiram o plano terapêutico proposto foram as de maior faixa etária, acima dos 40 anos de idade, com apenas um filho, e estes fora da idade vacinal contra o HPV. Evidenciou-se ainda o baixo nível de escolaridade e baixa renda familiar entre as mesmas.

Corroborando com os achados, o estudo de Alwahaibi *et al.* (2018), aponta que mesmo diante do grande potencial para prevenção do câncer do colo do útero através da prática do teste de Papanicolaou, ainda são observados fatores limitantes para sua realização, resultantes da falta de conhecimento sobre a doença e suas lesões precursoras, influenciados por condições como idade, nível educacional, renda familiar, estado civil e qualificação do cônjuge. O estudo de Manoel *et al.* (2017), na mesma perspectiva, evidencia que as mulheres de maior idade apresentam maior déficit de conhecimento sobre o principal fator de risco para o câncer do colo do útero, situação que repercute negativamente na prevenção e adesão às estratégias de rastreio da doença.

Pressupõe-se que as mulheres com idade mais avançada, sujeitas às condições de baixa renda e menor nível educacional, apresentam maior descuido com relação à sua saúde, consequente a condição de vida a qual estão submetidas, onde o autocuidado não é priorizado. Acrescenta-se ainda a notável conscientização fragilizada frente a necessidade de adesão das estratégias de rastreio do câncer do colo do útero, resultante do conhecimento deficitário, provavelmente associado ao desinteresse pela busca de informações a respeito da temática. O fato de a grande maioria dos seus filhos já estarem fora da idade vacinal contra o HPV também pode ser considerado fator limitante para aquisição de conhecimento a respeito das práticas preventivas, considerando que a discussão sobre o assunto não é uma realidade no contexto familiar, tornando-o ainda mais distante da mulher. Condições estas que vão ao encontro com a subcategoria temática “cuidado ineficaz com a saúde”, emergida através da grande maioria dos depoimentos das mulheres.

Pressupõe-se que a conscientização deficitária frente a adesão das estratégias de rastreamento da neoplasia em questão são resultado de limitações no conhecimento sobre o câncer do colo do útero e aspectos referentes ao desenvolvimento da doença, ações preventivas, e em especial, sobre o exame citopatológico, evidenciando-se sentimentos de medo e vergonha experienciados pelas mulheres (CARVALHO; JURADO, 2018).

Em consonância ao descrito, foi revelado neste estudo o medo do diagnóstico do câncer do colo do útero e respectivo seguimento do tratamento das lesões precursoras como impulsor da não adesão às práticas de saúde adequadas neste meio, originando a subcategoria temática referente aos prejuízos dos cuidados com a saúde advindos dos fatores emocionais, considerando que sentimentos construídos através de experiências individuais em saúde vivenciadas pela mulher podem repercutir negativamente na continuidade do plano terapêutico proposto e respectivo retorno ao serviço de saúde. Por vezes os profissionais de saúde não consideram que essas situações são suscetíveis de ocorrência, as quais demandam atenção especial nos cuidados oferecidos à mulher.

Estudo que objetivou revelar as mudanças na qualidade de vida de mulheres com lesões por HPV aponta impacto emocional significativo, sendo que o medo foi sentimento evidente devido associação do vírus com risco de câncer e consequente óbito, somado ainda a preocupação, tristeza e desespero frente ao diagnóstico. Foram também identificadas mudanças nas relações sexuais e afetivas das mulheres (PEREIRA-CALDEIRA *et al.*, 2020).

Além de aspectos relacionados ao próprio descuido e desinteresse da mulher frente a realização periódica dos exames de rastreio do câncer do colo do útero e/ou seguimento do tratamento, Lima *et al.* (2017) e Carvalho *et al.* (2018), destacam justificativas relacionadas à dificuldade de agendamento dos exames, bem como efetivação do retorno e tratamentos necessários, prolongando o tempo entre a detecção, intervenção e resolução das lesões, apontando falhas na dinâmica dos serviços de saúde e organização de modo geral. O descrito elucidado o exposto pelas mulheres neste estudo no que diz respeito ao “acesso à saúde limitado”, queixas fortemente relatadas e traduzidas pela burocracia no acesso ao serviço de saúde, entraves no agendamento das consultas e exames, resultando em desmotivação para com as práticas de cuidado e consequente abandono do tratamento vigente. Associado a isso, qualquer outra intercorrência no percurso intensifica o desinteresse da mulher, visto que a questão da pandemia da Covid-19, que acrescida a dificuldade de acesso, foi fator limitante extremamente relevante para retorno e continuidade da assistência no serviço.

Fernandes *et al.* (2021), em estudo recente realizado no interior do Nordeste também apontou como desafio para a prevenção e tratamento do câncer cervical problemas desde o rastreamento até efetivo tratamento, incluindo barreiras de acesso aos serviços especializados, fragmentação entre atenção básica e média complexidade e respectivo atraso no diagnóstico e tratamento. Enfermeiros, diante da detecção de alterações ginecológicas identificadas durante a coleta de do exame citopatológico, procediam orientações, quando possível, tratamento e encaminhamento ao médico da própria unidade ou ginecologista da rede, sendo que alguns indicavam o sistema privado como opção de agilizar o resultado e tratamento, devido ao tempo de espera prolongado via SUS, validando a subcategoria “acesso à saúde limitado” em outros cenários.

Frente a isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde responsáveis pela prevenção e controle do câncer do colo do útero estejam envolvidos no processo de planejamento das ações e adequação dos serviços, mediante determinação dos tipos de cuidado e como esses devem ser executados, direcionando os fluxos de atendimento entre os diversos níveis de atenção, praticando efetivamente as políticas de saúde vigentes, pautados no comprometimento com a ética da saúde e defesa da vida (INCA, 2018).

Lima *et al.* (2017) identificaram ainda a indisponibilidade de horário na rotina da mulher como questão negativa frente a adesão ao exame colpocitológico. Fato presente nos depoimentos deste estudo no que se refere a rotina pessoal e de trabalho da mulher, considerando as dificuldades enfrentadas para conciliação dos horários laborais e possibilidade de comparecimento ao serviço de saúde, bem como outros afazeres, resultando em déficit no autocuidado, tornando evidente a interferência de fatores sociais e/ou econômicos nesse contexto. Percebe-se a existência de certo receio da ausência no trabalho para realização do tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero, as quais demandam comparecimento rotineiro no serviço de saúde. Pereira-Caldeira *et al.* (2020) mostram que a infecção pelo HPV e seu tratamento impactaram na vida profissional de mulheres, em especial no que se refere ao absenteísmo relacionado ao trabalho, acarretando até o seu desligamento, traduzindo o medo em se ausentar do ambiente de trabalho e como resultado o abandono do tratamento em curso.

Destaque também na investigação para a referência de priorização da família diante de qualquer situação enfrentada por algum de seus membros, em especial no que diz respeito às necessidades de saúde destes, as quais exigem a prestação de cuidados, que na ausência de rede de apoio para atendimento das demandas, a mulher acaba sendo a única responsável, não disponibilizando tempo e espaço para comparecimento ao serviço de saúde.

Como fatores impulsores da adesão as estratégias de rastreio do câncer do colo do útero e seguimento para adequado controle, ressalta-se a clareza das orientações sobre os resultados dos exames e demais condutas, verbal e de modo escrito, somado a empatia do profissional. Em contrapartida, como dificultadores se pontua a falta de esclarecimento sobre a gravidade da lesão neoplásica e os possíveis danos relacionados à sua progressão. Frente a esse cenário, a atuação do enfermeiro é essencial, haja vista que é um dos profissionais responsáveis pela organização e operacionalização dos programas de prevenção do câncer cervical e estabelecimento de vínculo com as usuárias, constituindo-se como um dos principais atores para efetivo controle da doença (CARVALHO *et al.*, 2018).

Em estudo recente, enfermeiros de unidades de saúde do interior do Nordeste manifestaram insegurança quanto a suficiência das orientações fornecidas pelos médicos as mulheres no que concerne o diagnóstico precoce e rastreamento do câncer do colo do útero (FERNANDES *et al.*, 2021), o que aponta possíveis falhas na comunicação.

Nesse sentido, foram evidenciados nos relatos a compreensão limitada das mulheres frente ao acompanhamento adequado em saúde, resultante do entendimento equivocado e/ou falha na comunicação do profissional no momento do fornecimento das orientações para seguimento após diagnóstico da lesão neoplásica e/ou intervenção realizada no serviço. Assim, reforçou-se o descuido das mulheres frente à prática de cuidados preventivos para com sua saúde, considerando que mesmo diante de dúvidas sobre as condutas subsequentes, não procediam com o retorno ou contato com o serviço de saúde para esclarecimentos, abandonando o seguimento. Frente a isso, torna-se necessário que os profissionais de saúde confirmem as prescrições de cuidado e procedam a validação anterior a liberação da mulher no serviço, pois a concreta conscientização sobre a necessidade de monitoramento das lesões neoplásicas do colo do útero é extremamente necessária para efetiva adesão e retorno das mesmas. A constante educação em saúde contribui significativamente para o controle do câncer do colo do útero, impulsionando a prática das medidas de rastreio, sendo os profissionais capacitados para tal.

Portanto, através da análise dos depoimentos se constatou que os motivos que levaram mulheres com lesões neoplásicas do colo uterino assistidas na média complexidade ao não seguimento terapêutico proposto, estão relacionados a fatores intrínsecos, que refletem no cuidado ineficaz para com sua própria saúde, sofrendo influências externas associadas a questões sociais, econômicas e/ou emoções que resultam em sentimentos negativos frente ao processo assistencial. Somatizando-se ainda os entraves existentes no acesso integral aos

serviços de saúde, tornando o mesmo limitado, e fragilidades no processo educativo nesse cenário.

Estes resultados foram apresentados à equipe de trabalho no cenário do estudo, contribuindo para a elaboração das estratégias de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero no contexto investigado (pesquisa-ação). Através da compreensão dos motivos que levaram mulheres ao abandono do tratamento das lesões neoplásicas no serviço, foram compartilhadas ideias, sugerindo mudanças do cenário de atuação, de modo a evitar a sua reincidência. Toda a equipe se mostrou engajada no processo criativo de planejamento das estratégias, colaborando ativamente para sua concretização.

Como limitação do estudo, pontua-se a busca ativa por ligação telefônica que excluiu 14 mulheres, as quais não foram possíveis de serem contatadas por esse meio. Como estratégia futura, pretende-se contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, com fins de apoio da equipe local para busca ativa presencial, por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS). De qualquer modo, foi possível constatar diferentes motivos entre as mulheres que permitiram a análise e respectivos subsídios para o planejamento de estratégias, a fim de aprimorar o cenário de saúde investigado.

## **CONCLUSÃO**

O câncer do colo de útero apresenta lento processo evolutivo, com programas de rastreio, prevenção e controle vigentes verdadeiramente efetivos se praticados adequadamente, porém, ainda assim, apresenta altas taxas de incidência e mortalidade no Brasil e no mundo, representando um importante problema de saúde pública. Fato este que está atrelado ao desafio enfrentando no controle das lesões neoplásicas do colo do útero, no que concerne o serviço de saúde de média complexidade local, bem como outros cenários.

Através da identificação dos motivos que levam as mulheres ao não seguimento terapêutico proposto para controle das lesões cervicais, considerando a sua própria percepção, obtém-se subsídios capazes de fundamentar a elaboração de estratégias impulsionadoras à adesão das práticas de prevenção e rastreio do câncer do colo do útero conforme diretrizes vigentes, qualificando o atendimento em saúde nesse contexto.

O motivo mais evidente neste estudo diz respeito as limitações encontradas pelas mulheres para acesso à saúde, bem como seu próprio descuido no rastreamento periódico do câncer do colo do útero. Diante disso, o enfermeiro, profissional responsável pela gerência da equipe multidisciplinar e gestão do cuidado, executa um relevante papel para mudança dessa

realidade, haja vista que participa do processo de criação e determinação do fluxo no serviço, desde o acolhimento, direcionamento, monitoramento e confirmação do seguimento da proposta terapêutica. Deve desempenhar ainda a educação em saúde, e se oportuna e efetivamente praticada, é capaz de promover mudanças em caráter preventivo e curativo na vida das mulheres sob seus cuidados.

Recomenda-se a continuidade de investigações nesse meio, considerando que a cada descoberta através de motivos externados por diferentes mulheres, tem-se a oportunidade de criação e implementação de novas estratégias para aprimoramento e melhoria das ações, promovendo maior garantia de qualidade da assistência oferecida e efetiva prevenção, rastreamento e controle do câncer do colo do útero, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALWAHAIBI, Nasar et al. Factors Influencing Knowledge and Practice Regarding Cervical Cancer and Papsmear Testing among Omani Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 19, n. 12, p.3367-3374, 2018. DOI: 10.31557/APJCP.2018.19.12.3367. Acesso em: 11jul. 2021.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Ver. E ampl. Lisboa: Edições 70, 2016. 279 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 08jul. 2021.
- CARVALHO, Luane Regina da Silva; JURADO, Sonia Regina. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. **Revista Recien**, v. 8, n. 23, p.38-46, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.23.39-46>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- CARVALHO, et at. **Revista Atenção Primária à Saúde**, Juiz de Fora, v. 1, n. 21, p.21-28, jan./mar. 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970065>. Acesso em: 11jul. 2021.
- FERNANDES, Noemia Fernanda Santos *et al.* Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervico uterino no interior do Nordeste. **R. bras. Est. Pop.**, v. 38, p. 1-27, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20947/S0102-3098a0144>. Acesso em: 11 jul. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 4.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018. 111 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Integrador de Registro Hospitalar de Câncer (RHC)**, 2021a. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>. Acesso em: 08jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Controle do câncer do colo do útero: conceito e magnitude**, 2021b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 08 jul. 2021.

LEI, Jiayao et. al. Cervical screening and risk of adenosquamous and rare histological types of invasive cervical carcinoma: population based nested case-control study. **British Medical Journal**, v. 365, n. 1207, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.11207>. Acesso em: 11 jul. 2021.

LIMA, Thais Marques et. al. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p.1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844>. Acesso em: 11 jul. 2021.

MANOEL, André Luciano et al. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 2, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200017. Acesso em: 11 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (Brasil). **Folha informativa – Câncer**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 08jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (Brasil). **HPV e câncer do colo do útero**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 08jul. 2021.

PEREIRA-CALDEIRA, Natália Maria Vieira et. al. Quality of Life for Women with Human Papillomavirus-induced Lesions. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 4, n. 42, p.211–217, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709192>. ISSN 0100-7203. Acesso em: 11 jul. 2021.

SILVA, Maria Aparecida et. al. Fatores que, na visão da mulher, interferem no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 01, n. 64, p.99-106, jul. 2018. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_64/v01/pdf/12-fatores-que-na-visao-da-mulher-interferem-no-diagnostico-precoce-do-cancer-do-colo-do-utero.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/12-fatores-que-na-visao-da-mulher-interferem-no-diagnostico-precoce-do-cancer-do-colo-do-utero.pdf). Acesso em: 08 jul. 2021.



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Human papillomavirus and cervical cancer**, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 08jul. 2021.

## 5.2 A CONSTRUÇÃO COLETIVA DA PESQUISA-AÇÃO NA POLICLÍNICA MUNICIPAL DE PALHOÇA - UNISUL

Nesse tópico, apresentam-se os resultados obtidos nesta pesquisa-ação. Conforme já consta, o seu desenvolvimento incluiu na prática, a operacionalização das etapas: 1) identificação do problema a ser resolvido; 2) reconhecimento dos fatos sobre o problema através da revisão de literatura; e 3) elaboração do plano de ação e planejamento das atividades para resolução do problema, descritas a seguir.

### 5.2.1 Etapa 1 – Identificação do problema

#### 5.2.1.1 Primeiro encontro da equipe

Nesse momento, objetivou-se identificar o problema a ser resolvido no cenário da investigação, realizando-se o primeiro encontro com a presença de toda a equipe de trabalho participante da pesquisa-ação. A equipe já tinha ciência da proposta em andamento, bem como dos materiais educativos e investigações já realizadas pela pesquisadora principal, considerando que se procederam no ambiente de trabalho.

A reunião ocorreu no dia 11 de maio de 2021 com duração de uma hora e 30 minutos, no horário das oito horas e 30 minutos às dez horas, onde foram abordadas temáticas referentes à problematização da prática em questão, a proposta de intervenção, a relevância e os benefícios do uso de indicadores de avaliação de serviços de saúde.

Foram discutidos ainda o folder e o vídeo educativo (disponíveis no subtítulo descrição do produtos construídos), e apresentados os achados do estudo descritivo que incluíram os motivos que levaram mulheres ao não seguimento do plano terapêutico proposto para assistência em saúde na própria Policlínica, dos quais se elaborou o manuscrito intitulado “Controle das lesões neoplásicas do colo do útero na média complexidade: motivos para o não seguimento terapêutico”, já descrito, e os achados resultantes do estudo transversal. Sequencialmente, são apresentados os resultados do estudo transversal apresentados à equipe.

## 5.2.1.1 1 Resultados do estudo transversal

Com relação aos dados sociodemográficos, 24,6% (n=16) foram mulheres na faixa etária entre 50 e 59 anos, 23,1% (n=15) entre 30 e 39, 23,1% (n=15) entre 40-49 anos, 40% (n=26) casadas, 33,8% (n=22) com um filho, e 75,4% (n=49) filhos fora da idade vacinal contra o HPV, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Idade, estado civil, número de filhos e idade vacinal dos filhos contra o Papiloma Vírus Humano (HPV). Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=65)

| <b>Idade</b>                                | <b>n</b>  | <b>%</b>    |
|---------------------------------------------|-----------|-------------|
| 18  --- 20                                  | 1         | 1,5         |
| 20  --- 29                                  | 14        | 21,5        |
| 30  --- 39                                  | 15        | 23,1        |
| 40  --- 49                                  | 15        | 23,1        |
| 50  --- 59                                  | <b>16</b> | <b>24,6</b> |
| 60  --- 69                                  | 4         | 6,2         |
| <b>Estado civil</b>                         |           |             |
| Solteira                                    | 14        | 21,5        |
| Casada                                      | <b>26</b> | <b>40,0</b> |
| Separada                                    | 4         | 6,2         |
| Divorciada                                  | 1         | 1,5         |
| Viúva                                       | 6         | 9,2         |
| União estável                               | 14        | 21,5        |
| <b>Nº de filhos</b>                         |           |             |
| Nenhum                                      | 10        | 15,4        |
| Um                                          | <b>22</b> | <b>33,8</b> |
| Dois                                        | 18        | 27,7        |
| Três                                        | 10        | 15,4        |
| Quatro                                      | 3         | 4,6         |
| Cinco                                       | 2         | 3,1         |
| <b>Filhos em idade vacinal contra o HPV</b> |           |             |

|     |           |             |
|-----|-----------|-------------|
| Sim | 6         | 9,2         |
| Não | <b>49</b> | <b>75,4</b> |

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Em relação à escolaridade, 44,6% (n=29) das mulheres possuíam ensino médio completo, quanto à profissão 26,2% (n=17) não desempenham atividades fora do domicílio, caracterizando-se como “do lar”, e sobre a com renda familiar 43,1% (n=28) recebia de dois a quatro salários-mínimos, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Escolaridade, profissão e renda familiar das participantes do estudo. Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=65)

| <b>Grau de escolaridade</b>    | <b>n</b>  | <b>%</b>    |
|--------------------------------|-----------|-------------|
| Sem instrução                  | 1         | 1,5         |
| Fundamental incompleto         | 12        | 18,5        |
| Fundamental completo           | 5         | 7,7         |
| Médio incompleto               | 6         | 9,2         |
| Médio completo                 | <b>29</b> | <b>44,6</b> |
| Superior completo              | 5         | 7,7         |
| Superior incompleto            | 7         | 10,8        |
| <b>Profissão</b>               |           |             |
| Do lar                         | <b>17</b> | <b>26,2</b> |
| Diarista                       | 5         | 7,7         |
| Aposentada                     | 5         | 7,7         |
| Doméstica                      | 4         | 6,2         |
| Autônoma                       | 3         | 4,6         |
| Vendedora                      | 3         | 4,6         |
| Cuidadora                      | 2         | 3,1         |
| Massoterapeuta                 | 2         | 3,1         |
| Operadora de telemarketing     | 2         | 3,1         |
| Serviços gerais                | 4         | 6,2         |
| Outras profissões              | 18        | 27,7        |
| <b>Renda familiar</b>          |           |             |
| Até um salário-mínimo          | 8         | 12,3        |
| Um a dois salários-mínimos     | 19        | 29,2        |
| Dois a quatro salários-mínimos | <b>28</b> | <b>43,1</b> |

|                                |   |      |
|--------------------------------|---|------|
| Quatro a seis salários-mínimos | 8 | 12,3 |
| Seis a oito salários-mínimos   | 2 | 3,1  |

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto à procedência das mulheres, 97% (n=63) residiam no município de Palhoça, 63 (97,0%), sendo 15,4% (n=10) do bairro Ponte do Imaruim, localizado a 3,1km de distância da Policlínica. Em relação à religião, 70,8% (n=46) eram católicas, e quanto à raça 84,6% (n=55) eram da raça branca, conforme Tabela 3.

Tabela 3 – Procedência, religião e raça das participantes do estudo. Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=65)

| <b>Procedência/Município</b> | <b>n</b>  | <b>%</b>    |
|------------------------------|-----------|-------------|
| Palhoça                      | <b>63</b> | <b>97,0</b> |
| Outros                       | 2         | 3,0         |
| <b>Procedência – Bairro</b>  |           |             |
| Ponte do Imaruim             | <b>10</b> | <b>15,4</b> |
| Bela Vista                   | 9         | 13,8        |
| Barra do Aririú              | 5         | 7,7         |
| Madri                        | 5         | 7,7         |
| São Sebastião                | 5         | 7,7         |
| Aririú                       | 4         | 6,2         |
| Passa Vinte                  | 4         | 6,2         |
| Alto Aririú                  | 3         | 4,6         |
| Rio Grande                   | 3         | 4,6         |
| Caminho Novo                 | 3         | 4,6         |
| Aririú da formiga            | 2         | 3,1         |
| Centro                       | 2         | 3,1         |
| Jardim Eldorado              | 2         | 3,1         |
| Outros                       | 8         | 12,3        |
| <b>Religião</b>              |           |             |
| Católica                     | <b>46</b> | <b>70,8</b> |
| Evangélica                   | 10        | 15,4        |
| Espírita                     | 4         | 6,2         |
| Testemunha de Jeová          | 2         | 3,1         |
| Umbandista                   | 1         | 1,5         |

|              |           |             |
|--------------|-----------|-------------|
| Cristã       | 1         | 1,5         |
| Sem religião | 1         | 1,5         |
| <b>Raça</b>  |           |             |
| Branca       | <b>55</b> | <b>84,6</b> |
| Preta        | 4         | 6,2         |
| Amarela      | 3         | 4,6         |
| Parda        | 3         | 4,6         |

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Dentre as mulheres incluídas no estudo, 95,4% (n=62) foram submetidas à citopatologia oncológica, 4,6% (n=3) à biópsia do colo do útero, 67,7% (n=44) com laudos apontando alterações celulares benignas, 18,5% (n=12) sem laudos progressos, 3,1% (n=2) com laudos de biópsia do colo do útero NIC II/III, 1,5% (n=1) de carcinoma invasor, e 1,5% (n=1) com laudo de displasia/cervicite, de acordo com Tabela 4.

Tabela 4 –Variáveis clínicas do estudo. Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=65)\*

| <b>Tipo de exames realizados por participante do estudo</b>          |           |             |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Citopatologia oncológica                                             | <b>62</b> | <b>95,4</b> |
| Biópsia de colo do útero                                             | 5         | 7,7         |
| Colposcopia                                                          | 5         | 7,7         |
| CAF**                                                                | 1         | 1,5         |
| <b>Laudos de citopatologia oncológica por participante do estudo</b> |           |             |
| Alterações celulares benignas                                        | <b>44</b> | <b>67,7</b> |
| Dentro dos limites da Normalidade                                    | 3         | 4,6         |
| AGC-US***                                                            | 1         | 1,5         |
| ASC-US****                                                           | 1         | 1,5         |
| LSIL/NIC I*****                                                      | 3         | 4,6         |
| HSIL/NIC II e III*****                                               | 1         | 1,5         |
| Sem laudo prévio                                                     | 12        | 18,5        |
| <b>Laudos das biópsias do colo do útero realizadas</b>               |           |             |
| NIC II/III                                                           | <b>2</b>  | <b>3,1</b>  |
| Carcinoma invasor                                                    | 1         | 1,5         |
| Displasia/cervicite                                                  | 1         | 1,5         |
| Sem laudo prévio                                                     | 1         | 1,5         |

\*Algumas participantes realizaram mais de um exame. Para o cálculo dos % considerou-se o n; \*\*CAF: cirurgia

de alta frequência; \*\*\*AGC-US: células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; \*\*\*\*ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas; \*\*\*\*\*LSIL/NIC I: lesão intraepitelial escamosa de baixo grau/neoplasia intraepitelial grau I; \*\*\*\*\*HSIL/NIC II e III: lesão intraepitelial escamosa de alto grau/neoplasia intraepitelial grau II e III.

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Quanto à avaliação do conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção, identificou-se que 78,5% (n=51) das mulheres acertaram menos de 70% dos questionamentos, conseqüentemente, apenas 21,5% (n=14) demonstraram conhecimento suficiente, com percentual de acertos  $\geq 70\%$ , conforme Tabela 5.

Os maiores percentuais de acertos foram encontrados nas questões 1a e 1g, onde 98,5% (n=64) das mulheres apontaram que “o HPV pode causar câncer de colo de útero”, e 93,8% (n=61) responderam que “usar camisinha (preservativo masculino ou feminino) diminui o risco de contrair HPV”, de acordo com Tabela 5.

Quanto à temática referente à prevenção através da vacina contra o HPV, foi observado maior número de acertos, 81,5% (n=53), no item 2a, que indaga se “as meninas que foram vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolau quando forem mais velhas”. Sobre o teste diagnóstico do HPV, verificou-se maiores assertivas, 49,2% (n=32), nas questões 3a e 3b, que interrogam, respectivamente, “se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero”, e se “a coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolau pode ser feita ao mesmo tempo”, conforme Tabela 5.

Opostamente, maior número de resposta incorretas, 92,3% (n=60), foi identificado no item 1p, que afirma que o HPV não precisa de tratamento. No que diz respeito aos itens que a maioria das mulheres não respondeu corretamente, houve destaque para a manifestação de desconhecimento por parte das mesmas sobre o tema, verbalizada como “não sei”. Os maiores percentuais de respostas não sei, classificadas como respostas incorretas, foram identificados nos itens 2f e 3c, os quais abordam respectivamente temáticas referentes às doses da vacina contra o HPV, e sobre o teste diagnóstico de HPV e a sua relação com o tempo de infecção pelo vírus, de acordo com Tabela 5.

Tabela 5 – Avaliação do conhecimento sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV) e sua prevenção: respostas corretas (C). Palhoça, SC, Brasil, 2020 (n=65)

| ITENS                                                                | C (%)     |
|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1a. O HPV pode causar câncer de colo de útero (V)                    | 64 (98,5) |
| 1b. Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber (V)            | 54 (83,1) |
| 1c. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair HPV (V) | 57 (87,7) |
| 1d. O HPV é muito raro (F)                                           | 57 (87,7) |
| 1e. O HPV pode ser transmitido nas relações sexuais (V)              | 55 (84,6) |
| 1f. O HPV sempre tem sinais ou sintomas (F)                          | 23 (35,4) |

|                                                                                                                        |                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 1g. Usar camisinha (preservativo masculino ou feminino) diminui o risco de contrair HPV (V)                            | <b>61 (93,8)</b> |
| 1h. O HPV pode causar HIV/AIDS (F)                                                                                     | 26 (40,0)        |
| 1i. O HPV pode ser transmitido pelo contato direto com a pele das partes genitais (V)                                  | 36 (55,4)        |
| 1j. Homens não contraem HPV (F)                                                                                        | 36 (55,4)        |
| 1k. Ter relações sexuais em idade precoce aumenta o risco de contrair HPV (V)                                          | 35 (53,8)        |
| 1l. Existem muitos tipos de HPV (V)                                                                                    | 33 (50,8)        |
| 1m. O HPV pode causar verrugas genitais (V)                                                                            | 46 (70,8)        |
| 1n. O HPV pode ser curado com antibióticos (F)                                                                         | 20 (30,8)        |
| 1o. A maioria das pessoas sexualmente ativas vai contrair HPV em algum momento de suas vidas (V)                       | 30 (46,2)        |
| 1p. Geralmente o HPV não precisa de tratamento (V)                                                                     | 5 (7,7)          |
| 2a. As meninas que foram vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolau quando forem mais velhas (F) | <b>53 (81,5)</b> |
| 2b. Uma das vacinas contra HPV protege contra verrugas genitais (V)                                                    | 20 (30,8)        |
| 2c. As vacinas contra o HPV protegem contra todas as doenças sexualmente transmissíveis (F)                            | 45 (69,2)        |
| 2d. Quem foi vacinado contra o HPV não pode desenvolver câncer de colo de útero (F)                                    | 43 (66,2)        |
| 2e. As vacinas contra o HPV protegem contra a maioria dos cânceres de colo de útero (V)                                | 33 (50,8)        |
| 2f. A vacina contra o HPV deve ser dada em 3 doses (F)                                                                 | 7 (10,8)         |
| 2g. As vacinas contra o HPV são mais eficazes se forem aplicadas em pessoas que nunca tiveram relações sexuais (V)     | 28 (43,1)        |
| 3a. Se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero (F)                     | <b>32 (49,2)</b> |
| 3b. A coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolau pode ser feita ao mesmo tempo (V)                         | <b>32 (49,2)</b> |
| 3c. O teste de HPV pode indicar há quanto tempo você teve uma infecção pelo HPV (F)                                    | 16 (24,6)        |
| 3d. O teste de HPV serve para indicar se é preciso tomar a vacina contra o HPV (F)                                     | 28 (43,1)        |
| 3e. Quando você faz um teste de HPV, o resultado sai no mesmo dia (F)                                                  | 31 (47,7)        |
| 3f. Se o teste mostra que uma mulher não tem HPV, o risco de ela ter câncer de colo de útero é baixo (V)               | 29 (44,6)        |

Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Relacionando os achados da avaliação do conhecimento das mulheres que atingiram acertos  $\geq 70\%$  com as variáveis sociodemográficas e clínicas, observou-se que 35,7% (n=5) eram mulheres na faixa etária de 20-29 anos e, 64,3% (n=9) desempenhavam atividades fora do domicílio, diferenciando do resultado geral.

Em relação à renda familiar, 35,7% (n=5) recebiam de dois a quatro salários-mínimos, estando em destaque como no resultado geral, no entanto, entre o grupo de mulheres consideradas com conhecimento suficiente sobre o HPV, se igualou a renda familiar de quatro a seis salários-mínimos, 35,7% (n=5), sendo este novo resultado. Do mesmo modo, assim como no resultado geral, 35,7% (n=5) eram casadas, acrescentando-se como novo achado, em igual número as solteiras, 35,7% (n=5).

Outros resultados foram semelhantes ao resultado geral, assim, 28,6% (n=4) das mulheres tinham apenas um filho, 78,6% (n=11) filhos fora da idade vacinal contra o HPV, 100% (n=14) procedentes do município de Palhoça e 21,4% (n=3) procedentes do bairro Bela Vista, com distinção apenas do bairro quanto ao resultado geral. Mantendo a semelhança,

destaca-se que 57,1% (n=8) eram católicas, 85,7% (n=12) mulheres brancas e 100% (n=14) realizou coleta de citopatologia oncótica na ocasião. 92,9% (n=13) das mulheres afirmou ter realizado previamente o exame em questão, sendo 64,3% (n=9) laudos com alterações celulares benignas e 42,9% (n=6) com ensino médio concluído. Nesse aspecto, destaca-se que 28,6% (n=4) das mulheres possuíam ensino superior incompleto, diferindo do resultado geral.

Referente às mulheres que não atingiram o percentual  $\leq 70\%$  de acertos, classificado como conhecimento insuficiente acerca do HPV e sua prevenção, 80,4% (n=41) possuíam idade igual ou superior a 30 anos, 84,3% (n=43) eram de baixa escolaridade, 25,5% (n=13) desempenham atividades no domicílio, caracterizando-se como “do lar”, e 90,2% (n=46) com menor renda familiar.

Esses resultados evidenciam o conhecimento fragilizado a respeito do HPV e sua prevenção entre as mulheres assistidas na Policlínica, relacionado à características sociais e econômicas impulsoras para tal, incluindo baixa renda e nível de escolaridade, maior idade e ocupação “do lar”. Apesar do comparecimento para realização do exame citopatológico do colo do útero, não é garantida efetiva conscientização da mulher, tendo em vista importantes lacunas no conhecimento acerca da temática.

Esse cenário traduz fragilidades na efetiva adesão às práticas de prevenção e controle do câncer do colo do útero em todos os níveis de atenção e multiplicação das informações a respeito dos aspectos envolvidos no desenvolvimento da doença, em especial ao vírus HPV. O déficit do conhecimento identificado predispõe o cuidado precário com a saúde, despertando a necessidade de aprimoramento das ações através do olhar atento dos profissionais responsáveis pela assistência. A educação em saúde se torna necessária em todos os contatos com a mulher, a fim de ampliação do conhecimento e repercussões positivas para além do contexto local em saúde.

#### 5.2.1.1.2 Síntese do primeiro encontro da equipe

A atividade e seus resultados foram registrados em diário de campo da pesquisadora principal, os quais fundamentaram diretamente a elaboração e planejamento das estratégias de intervenção discutida nos próximos encontros, haja vista que foram capazes de elucidar a problemática no processo assistencial de atenção em saúde de mulher assistida pelos envolvidos.



Todos os membros da equipe se mostraram interessados em participar do estudo, externando satisfação perante a oportunidade de participação e contribuição para o aprimoramento no cenário da prática. Durante a apresentação e compartilhamento das informações os profissionais permaneceram atentos, proferindo contribuições ao conteúdo exposto. Destaca-se que, era notável o entusiasmo, pois à medida que a pesquisadora principal adentrava na temática e proposta da pesquisa, os profissionais facilmente expressavam ideias de planejamento de ações, sendo que foi necessário orientar e esclarecer que tal discussão estava prevista para o segundo encontro, proposto para a semana seguinte. Durante a reunião, foi identificado uma paciente encaminhada erroneamente ao Ambulatório pela UBS para realização do exame de colposcopia, o que gerou discussão sobre o assunto, em especial pela médica presente, suscitando ideias de qualificação dos encaminhamentos da rede de saúde, as quais foram direcionadas para discussão em momento subsequente. Toda a equipe considerou de grande valia a proposta de pesquisa apresentada, sendo firmado que todas as ideias e contribuições para planejamento das ações seriam pensadas singularmente no decorrer da semana, compartilhadas e discutidas com o grupo no segundo momento do encontro presencial.

### **5.2.2 Etapa 2 – Reconhecimento / Fatos sobre o problema / Pesquisa na literatura**

Essa etapa consistiu na busca na literatura (revisão narrativa) sobre o assunto e temáticas relacionadas ao problema do estudo, com fins de explanação teórica e ampliação do conhecimento científico, para posterior compartilhamento. Foi realizada pela pesquisadora principal do estudo, mediante acesso a fontes científicas, a fim de subsidiar a concretização da etapa subsequente da pesquisa-ação. Não foram realizados encontros e a atividade foi registrada em arquivo próprio da pesquisadora para seu entendimento.

A revisão de literatura abrangeu a revisão narrativa deste estudo, incluindo os manuais do Ministério da Saúde (2013), Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2012; 2016; 2018), Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais, Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, ABC do câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer e; *World Health Organization* (2014), *Comprehensive Cervical Cancer Control: a Guide to Essential Practice*, além de evidências científicas publicadas em artigos em periódicos científicos e outras fontes de dados consideradas relevantes. As bases de dados ou bibliotecas que foram acessadas: MEDLINE (via PubMed), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *Google Scholar*. Os

descritores para as buscas foram: prevenção e controle, teste de papanicolaou, lesões intraepiteliais escamosas cervicais, neoplasias do colo do útero, papillomaviridae, colposcopia, biópsia e conização.

Esse momento forneceu a pesquisadora principal do estudo embasamento científico para as futuras discussões com a equipe através da ampliação do conhecimento sobre o câncer do colo do útero e aspectos referentes a sua prevenção, controle e tratamento norteados pelas diretrizes em saúde vigentes. A busca pelo conteúdo promoveu um movimento de aproximação com a realidade do cenário em saúde vivenciado, evidenciando a problemática norteadora do estudo.

Os achados foram apresentados a equipe de trabalho em reunião subsequente, subsidiando as discussões e troca de saberes entre os profissionais participantes, direcionando a busca pela solução do problema já identificado na Policlínica, viabilizando o desenvolvimento da etapa 3 da pesquisa-ação, conforme proposto, oportunizando a prática da educação permanente em saúde. Ainda, registra-se que os achados da revisão narrativa são apresentados na fundamentação teórica desta dissertação.

### **5.2.3 Etapa 3 – Planejamento das atividades para solução do problema**

#### *5.2.3.1 Segundo encontro da equipe*

A partir desse momento, foi realizado o planejamento efetivo das ações junto a equipe de trabalho para solução do problema no cenário da prática. Foram realizados dois encontros, estando presente todos os profissionais participantes da pesquisa-ação, conforme o previsto. A primeira reunião ocorreu no dia 18 de maio de 2021, com duração de uma hora e 30 minutos, no horário das oito horas e 30 minutos às dez horas.

Nesse momento foram apresentadas à equipe as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2016), as quais norteiam o atendimento em saúde da mulher na Policlínica, somadas aos outros achados da revisão narrativa. Sequencialmente, foram discutidas as intervenções já realizadas no Ambulatório para atendimento da mulher com suspeita ou diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero, sendo elas: agendamento de colposcopia e biópsia do colo do útero; monitoramento dos resultados de citopatologia oncótica para identificação dos laudos alterados; busca ativa das mulheres com resultados citopatológico e histopatológico do colo do útero alterados, através de ligação

telefônica; encaminhamento com urgência das amostras de citologia e anatomia patológica do colo do útero sugestivas de lesões neoplásicas, bem como supervisão da liberação dos laudos e agendamento dos retornos para seguimento terapêutico.

Foram ainda compartilhadas as estratégias tecnológicas elaboradas previamente pela pesquisadora principal, durante o curso da disciplina de Projetos Assistenciais e de Inovação Tecnológica, mediante demanda do serviço já identificada pela equipe, incluindo folder educativo intitulado “Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero”, em versão já disponível para impressão e acesso disponível através do *Quick Response Code*, e o vídeo educativo intitulado “Vamos prevenir o câncer do colo do útero”, disponível através do *Quick Response Code* e link de acesso: [https://www.youtube.com/watch?v=u4GRp\\_sQFIA](https://www.youtube.com/watch?v=u4GRp_sQFIA), os quais foram validados, por consenso, pela equipe como estratégias para compor o plano de intervenção, caracterizados produtos de enfermagem desta dissertação, apresentados na sequência.

#### 5.2.3.1.1 Síntese do segundo encontro da equipe

Através do compartilhamento, análise e discussão das intervenções realizadas na Policlínica, foi identificada grande fragilidade frente a operacionalização vigente junto a equipe de trabalho, considerando que não foram observados papéis definidos para execução das atividades, bem como responsabilização pelas mesmas por cada profissional, registros do que se realizava e acompanhamento integral das ações, ou seja, as intervenções eram realizadas de modo fragmentado, sem a confirmação de que o processo fora iniciado, acompanhado e concluído efetivamente. Pontua-se que não foram identificadas a prática de ações voltadas para educação em saúde do público-alvo, bem como demais profissionais da rede de saúde do município. Diante disso, foram discutidas as estratégias que o grupo considerou necessárias para resolução do problema, a fim de efetivo planejamento das ações, e como as mesmas deveriam ser aplicadas na prática clínica. As novas propostas e/ou aprimoramento das estratégias para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL, sugeridas pela equipe de trabalho envolvida nessa fase da pesquisa-ação foram registradas pela pesquisadora principal, sendo posteriormente organizadas e apresentadas a equipe.

Assim, como no primeiro encontro, todos os membros da equipe demonstraram interesse pela temática, externando satisfação perante a oportunidade de participação e

contribuição para o aprimoramento no cenário da prática. Permaneceram atentos durante toda a discussão, participando integralmente da atividade proposta. Era notável o entusiasmo e desejo de contribuir com as ideias, as quais surgiam fortemente à medida que as sugestões e saberes eram compartilhados.

A discussão foi coordenada pela pesquisadora principal deste estudo e todas as contribuições foram registradas em diário de campo, subsidiando esse descritivo. Foi eleito um dos integrantes da equipe para registro das estratégias elencadas pelo grupo e demais aspectos considerados relevantes, sendo procedido pela técnica de enfermagem presente na ocasião.

### *5.2.3.2 Terceiro encontro da equipe*

Após o planejamento inicial descrito acima e organização dos dados obtidos na reunião anterior pela pesquisadora principal, foi realizado o terceiro encontro no dia 25 de maio de 2021, com duração de 30 minutos, no horário das nove horas e 30 minutos às dez horas, configurando-se como o último, findando a etapa 3 da pesquisa-ação, incluindo toda a equipe de trabalho participante.

Foram apresentadas à equipe as estratégias discutidas no segundo encontro, após definição junto ao grupo, com fins de confirmação das ideias e acordo coletivo para futura aplicação na prática. Nesse momento o objetivo geral deste estudo foi alcançado, haja vista que foi concretizada a construção coletiva, junto a equipe de trabalho da Policlínica, do plano de intervenções para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero no serviço, incluindo o folder e vídeo educativos já citados. A discussão foi coordenada pela pesquisadora principal deste estudo, e todas as contribuições foram registradas em diário de campo.

O produto de enfermagem referente ao plano de intervenções, foi elaborado através do Programa *Word*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, sendo apresentado no subitem 5.3.1 intitulado “Plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL”. Inclui, entre outras, como estratégias o folder educativo intitulado “Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero”, e vídeo educativo intitulado “Vamos prevenir o câncer do colo do útero”, caracterizados também como produtos de enfermagem.

#### 5.2.3.2.1 Síntese do terceiro encontro da equipe

Assim como nos encontros prévios, todos os membros da equipe demonstraram satisfação perante a oportunidade de participação e contribuição para o aprimoramento no cenário da prática. Permaneceram atentos durante toda a discussão, participando integralmente da atividade proposta, sendo que todas as estratégias apresentadas foram confirmadas pelos integrantes da equipe. A atividade foi de grande valia, pois ao revisar as estratégias propostas foi possível vislumbrar a sua implementação na prática em momento futuro, de modo a repercutir em impactos positivos e qualificadores do cenário de atuação, refletindo em outros campos de atendimento e serviços de saúde ligados à SMS. Tal condição gerou satisfação imediata, tendo em vista o despertar do movimento de mudança.

Durante o desenvolvimento de todas as etapas da pesquisa-ação, que incluiu a participação dos profissionais no cenário do estudo, torna-se válido registrar que, enquanto pesquisadora principal e membro da equipe de trabalho, foi extremamente gratificante observar a satisfação dos profissionais em contribuir com o desenvolvimento do estudo, através da participação ativa em todos os encontros, sendo clara a expressão do desejo de mudança da realidade vivenciada no cenário da prática. Os profissionais manifestavam, em todos os momentos do encontro presencial, extrema valorização para com a proposta de pesquisa e intervenção e pleno interesse na qualificação do ambiente laboral frente ao atendimento prestado às mulheres na Policlínica.

Registra-se que, no primeiro e no segundo encontro, foi disponibilizado a equipe material de apoio gráfico, elaborado previamente pela pesquisadora principal através do Programa *Word*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, englobando o conteúdo das revisões narrativas realizadas no decorrer do estudo, a fim de subsidiar teoricamente a temática proposta para a discussão no momento, bem como exibir os resultados já existentes. Foram ainda apresentados sob a forma de slides, elaborados através do Programa *PowerPoint*<sup>®</sup> da *Microsoft*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, conforme Apêndice F e G, respectivamente, de acordo com as datas de realização das reuniões. No último encontro foi disponibilizado material de apoio gráfico, elaborado previamente pela pesquisadora principal através do Programa *Word*<sup>®</sup> da *Microsoft Office*<sup>®</sup>, versão *Windows 10*<sup>®</sup>, a fim de subsidiar teoricamente as propostas sugeridas pela equipe.

Os encontros foram realizados conforme previsto, em três momentos, sendo possível concluir a atividade proposta, no entanto o local de sua realização sofreu alteração devido necessidades identificadas *in loco*. Inicialmente, projetou-se realizar a reunião na sala de discussão de casos do Ambulatório de ginecologia, porém o espaço estava sendo ocupado em tempo integral pelos acadêmicos de medicina, o que inviabilizou a utilização, sendo então realizada na sala da coordenação do referido Ambulatório. Planejou-se, em geral, a duração de duas horas para cada encontro, no entanto, em todas as ocasiões a discussão foi concluída antecedente ao tempo previsto, sem qualquer interferência no desenvolvimento da pesquisa.

Como dificuldade observada nas reuniões presenciais, pontua-se a realização durante o horário laboral, sendo que, por algumas vezes, a médica ginecologista/obstetra, professora do período, fora chamada por acadêmicos para auxílio no atendimento em curso no consultório. Quanto aos demais membros da equipe, não houve qualquer implicância, pois fora deslocado um funcionário de outro setor para atender o público durante o período de realização da reunião.

### 5.3 DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS DE ENFERMAGEM CONSTRUÍDOS: PESQUISA-AÇÃO

Nesse capítulo se apresenta o plano de intervenção construído coletivamente e os materiais educativos produzidos. Ressalta-se que, após a sustentação da dissertação, as ações do plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero, possíveis de execução imediata, já serão aplicadas na prática junto a equipe de trabalho, sendo que o plano ainda será apresentado à Coordenação do Curso de Medicina da UNISUL e Gerência da Universidade, para início das tratativas referentes a implementação das demais ações que demandam do auxílio destes para operacionalização na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL. O folder e vídeo educativos serão disponibilizados ao serviço, o folder sob a forma de arquivo digital para confecção gráfica, sendo já fornecidas pela pesquisadora principal 150 cópias impressas para veiculação imediata no serviço, e o vídeo através do link de acesso online.

### 5.3.1 Plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça

– UNISUL

| Estratégia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Responsáveis - Ambulatório de Ginecologia                                                    | Público-alvo                                                                                                                                                               | Periodicidade                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Atualização do protocolo de acesso para realização do exame de colposcopia e procedimento de biópsia do colo do útero no município de Palhoça e revisão periódica do documento                                                                                                                                                   | Enfermeira coordenadora<br>Médica coordenadora                                               | Superintendente do Setor de Regulação<br>Médico regulador<br>Coordenação da saúde da mulher                                                                                | Intervalo de seis meses e/ou quando que necessário |
| Capacitação teórico prática dos profissionais médicos e enfermeiros da rede de Atenção Básica em Saúde do município de Palhoça, para encaminhamento das mulheres com suspeita e/ou confirmação de lesão neoplásica do colo do útero                                                                                              | Enfermeira coordenadora<br>Médica coordenadora<br>Acadêmicos do curso de medicina em estágio | Coordenação da saúde da mulher<br>Médicos da rede de Atenção Básica em Saúde<br>Enfermeiros da rede de Atenção Básica em Saúde                                             | Intervalo de seis meses e/ou quando que necessário |
| Criação de planilha no Programa <i>Excel</i> da <i>Microsoft Office</i> , versão <i>Windows 10</i> , a ser compartilhada na Policlínica e coordenação da saúde da mulher do município para monitoramento em saúde da mulher, assim identificada<br><b>Observação: modelo será apresentado sequencialmente no subitem 5.3.1.1</b> | Equipe de saúde e administrativa                                                             | Equipe de saúde e administrativa do Ambulatório de Ginecologia<br>Coordenação da saúde da mulher                                                                           | Diária e/ou conforme demanda                       |
| Monitoramento da liberação dos laudos dos procedimentos em saúde da mulher (citopatologia oncológica e biópsia do colo do útero)                                                                                                                                                                                                 | Enfermeiros e técnico de enfermagem                                                          | Enfermeiros do Ambulatório de Ginecologia = laudos de biópsia do colo do útero<br>Técnico de enfermagem do Ambulatório de Ginecologia = laudos de citopatologia oncológica | Semanal                                            |
| Busca ativa das mulheres para agendamento de exames e procedimentos diagnósticos necessários                                                                                                                                                                                                                                     | Equipe de saúde e administrativa                                                             | Mulheres cadastradas na planilha de acompanhamento/monitoramento em saúde da mulher                                                                                        | Semanal                                            |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                                                   |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Criação de “situação” no sistema eletrônico da Policlínica para sinalização dos laudos dos procedimentos em saúde da mulher alterados (citopatologia oncológica e biópsia do colo do útero) e atualização, conforme demanda                                                                                                                               | Enfermeira coordenadora          | Equipe de saúde e administrativa do Ambulatório de Ginecologia<br>Mulheres assistidas no Ambulatório de Ginecologia                                               | Diária                                          |
| Evolução na história eletrônica do sistema, vinculado ao cadastro da mulher, sobre a conduta adotada e plano terapêutico proposto, após diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero                                                                                                                                                                  | Enfermeira                       | Mulheres assistidas no Ambulatório de Ginecologia                                                                                                                 | Diária                                          |
| Compartilhamento do folder educativo na recepção da Policlínica do térreo e piso superior<br><b>Observação: modelo do folder educativo será apresentado sequencialmente no subitem 5.3.1.2, como produto de enfermagem</b>                                                                                                                                | Enfermeira coordenadora          | Pacientes assistidos na Policlínica                                                                                                                               | Contínuo                                        |
| Compartilhamento de vídeo educativo na sala de espera da Policlínica do térreo e piso superior<br><b>Observação: layout inicial do vídeo educativo será apresentado sequencialmente no subitem 5.3.1.3, como produto de enfermagem</b>                                                                                                                    | Enfermeira coordenadora          | Mulheres assistidas no Ambulatório de Ginecologia                                                                                                                 | Uma vez no período matutino e uma no vespertino |
| Compartilhamento do vídeo e folder educativo, via WhatsApp, com as novas mulheres agendadas para atendimento no Ambulatório de Ginecologia<br><b>Observação: atualmente o serviço não dispõe da ferramenta de WhatsApp, sendo que será apresentada à Coordenação do Curso de Medicina e Gerência da Universidade para avaliação de sua aplicabilidade</b> | Equipe de saúde e administrativa | Mulheres assistidas no Ambulatório de Ginecologia<br>Outros serviços de saúde: Ambulatório de Ensino Integrado da UNISUL e Unidades Básicas de Saúde do Município | Sextas-feiras                                   |
| Criação de áudio educativo para escuta da mulher por telefone durante espera das chamadas, quando efetuado contato por este meio com o Ambulatório<br><b>Observação: atualmente o serviço não dispõe desta ferramenta, sendo que será apresentada à Coordenação do Curso de Medicina e Gerência</b>                                                       | Enfermeira coordenadora          | Mulheres em contato com o Ambulatório de Ginecologia                                                                                                              | Contínuo                                        |



|                                                                                                                                                                                                                                                               |                         |                  |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------|--------|
| <b>da Universidade para avaliação de sua aplicabilidade</b>                                                                                                                                                                                                   |                         |                  |        |
| Divulgação de material educativo através de rede social<br><b>Observação: atualmente o serviço não dispõe desta ferramenta, sendo que será apresentada à Coordenação do Curso de Medicina e Gerência da Universidade para avaliação de sua aplicabilidade</b> | Enfermeira coordenadora | Público em geral | Mensal |

Fonte: elaborado pela autora (2021).

## 5.3.1.1 Monitoramento - Saúde da Mulher

| PRONTUÁRIO | NOME | UBS DE ORIGEM | MOTIVO ENCAMINHAMENTO | 1º ATENDIMENTO POLICLÍNICA | CONDUTA | SEGUIMENTO | LEGENDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PROTOCOLO DO SERVIÇO                            |
|------------|------|---------------|-----------------------|----------------------------|---------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|            |      |               |                       |                            |         |            | Alta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Seguimento anual                                |
|            |      |               |                       |                            |         |            | ASC-US                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Repetir citologia - 3 ou 6 meses                |
|            |      |               |                       |                            |         |            | LSIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Repetir citologia - 3 ou 6 meses                |
|            |      |               |                       |                            |         |            | ASC-H                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Colposcopia - biópsia se necessária             |
|            |      |               |                       |                            |         |            | AGC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Colposcopia - biópsia se necessária             |
|            |      |               |                       |                            |         |            | AOI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Colposcopia - biópsia se necessária             |
|            |      |               |                       |                            |         |            | HSIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Colposcopia - biópsia se necessária             |
|            |      |               |                       |                            |         |            | NIC I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Colposcopia - biópsia se necessária             |
|            |      |               |                       |                            |         |            | NIC II/III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Colposcopia - biópsia - Conização se necessária |
|            |      |               |                       |                            |         |            | AIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Colposcopia - biópsia - alta complexidade       |
|            |      |               |                       |                            |         |            | ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas<br>LSIL: lesão intraepitelial escamosa de baixo grau<br>ASC-H: células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau<br>AGC: células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau<br>AOI: células atípicas de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau<br>HSIL: lesão intraepitelial escamosa de alto grau<br>NIC I - II/III: neoplasia intraepitelial de grau I e II/III<br>AIS: Adenocarcinoma <i>in situ</i> e invasor |                                                 |

Fonte: elaborado pela autora (2021).

### 5.3.1.2 Folder educativo: Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero

Figura 4 - Imagem da face 1 do folder educativo

**O câncer do colo do útero pode ser evitado!**

Ao contrário de outros tipos de câncer, este pode ser prevenido. Sua evolução é lenta e as primeiras alterações são facilmente identificadas pelo exame preventivo, podendo ser tratadas e curadas, quando detectadas precocemente.

O câncer do colo do útero pode surgir a partir de infecções persistentes pelo vírus HPV (o Papiloma Vírus Humano).

O vírus HPV é transmitido pelas relações sexuais, seja pelo sexo vaginal, anal, oral ou mesmo pela manipulação com as mãos das regiões contaminadas.

*Guide-se  
Ame-se* 

**Adote hábitos de vida saudáveis e faça seu exame preventivo**

Policlínica Municipal de Palhoça - UNISUL  
Diretor Técnico  
Rodrigo Dias Nunes  
CRM-SC 8413  
Ginecologia e Obstetria/RQE 3841

Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem - UFSC

*Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero*

Autora:  
Enfa. Mda. Camila Beltrame Bagio  
Revisão:  
Profa. Dra. Enf. Luciana Martins da Rosa  
Profa. Dra. Ivana Fernandes Souza

Referência:  
Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2ª edição revista, ampliada e atualizada. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

  
Fonte: Google imagem

Fonte: elaborado pela autora (2021).

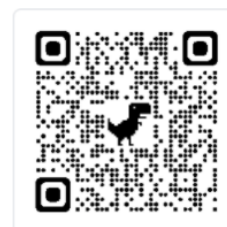


Figura 5 - Imagem da face 2 do folder educativo

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Sinais e sintomas</b></p> <p>A maioria das pessoas <u>não sabe que tem o vírus</u>, porque ele pode não dar sintomas. Quando há sinais e sintomas, pode incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Corrimentos ou verrugas genitais;</li> <li>• Sangramento nas relações sexuais;</li> <li>• Sangramento fora do período menstrual.</li> </ul> <p><b>Na grande maioria das vezes as alterações são identificadas apenas no resultado do exame preventivo de câncer</b></p> <p>Somente quando a mulher apresenta o câncer de colo uterino em <u>estágio avançado</u>, é que surgem sintomas mais evidentes como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangramento vaginal (que vai e volta) ou após a relação sexual;</li> <li>• Corrimento vaginal com mau cheiro;</li> <li>• Dor abdominal associada a sintomas urinários ou intestinais.</li> </ul> | <p><b>Prevenção e detecção precoce</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evitar relações sexuais com muitos parceiros;</li> <li>• Se vacinar contra o HPV;</li> <li>• Usar camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais;</li> <li>• Realizar o exame preventivo do câncer;</li> <li>• Evitar o fumo;</li> <li>• Ter hábitos de vida saudáveis;</li> <li>• Procurar atendimento de saúde sempre que observar alguma alteração diferente na região genital/anal ou na relação sexual.</li> </ul> <p><b>Vacinação contra o HPV</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faz parte do calendário vacinal;</li> <li>• É gratuita para meninas de 9 à 14 anos e meninos de 11 à 14 anos;</li> <li>• É segura e eficaz;</li> <li>• É encontrada nas clínicas particulares para homens até 26 anos e para mulheres até 45 anos de idade, sem prescrição médica.</li> </ul> | <p><b>Exame preventivo do câncer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exame de <u>rastreamento</u> que detecta precocemente as alterações no colo do útero ou o próprio câncer;</li> <li>• Indicado a <u>todas as mulheres</u> que já iniciaram sua vida sexual, incluindo as gestantes, entre 25 a 64 anos de idade.</li> </ul> <p><b>Mesmo pessoas vacinadas devem sempre realizá-lo</b></p> <p><b>É simples, rápido e indolor</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- É realizado por profissionais capacitados <u>gratuitamente</u> nos postos de saúde ou nos serviços particulares;</li> <li>- É preciso apenas raspar levemente o colo do útero com uma espátula e uma escovinha;</li> <li>- O resultado leva cerca de <u>30 dias</u> para ficar pronto e a mulher deve <u>retornar</u> ao local para retirá-lo, receber esclarecimentos e todas as orientações necessárias.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Fonte: elaborado pela autora (2021).

### 5.3.1.3 Vídeo educativo: Vamos prevenir o câncer do colo do útero



Fonte: elaborado pela autora (2021).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dissertação de mestrado em questão alcançou o objetivo proposto de construir, coletivamente, um plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL. Pontua-se que o plano engloba ações já disponíveis para prática imediata no cenário do estudo, junto aos profissionais participantes do processo de elaboração, a fim de atendimento das demandas em saúde da mulher. Inclui ainda ações planejadas junto a equipe, as quais serão apresentadas para a Coordenação do Curso de Medicina da UNISUL, bem como Gerência da Universidade para avaliação e adequação de meios para sua viabilidade. Ressalta-se que o plano está concluído, sendo possível a sua utilização como norteadora da prática no cenário do estudo, bem como referência para outros serviços de saúde que prestam assistência em saúde da mulher, no que tange a prevenção e controle do câncer do colo do útero, em especial na rede de Atenção Básica em Saúde do Município de Palhoça.

Além do plano de intervenção citado, reafirma-se o alcance do objetivo da presente dissertação de mestrado através da construção de folder educativo intitulado “Prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero”, e o vídeo educativo intitulado “Vamos prevenir o câncer do colo do útero”, os quais foram apresentados à equipe de trabalho, validados e incluídos no plano como ações efetivas para o aprimoramento da atenção em saúde na Policlínica, prontos para aplicação prática imediata, sendo possível expandir o uso em outros serviços de saúde com o mesmo perfil de atendimento.

Destaca-se a relevância dos produtos de enfermagem elaborados na prática de trabalho do enfermeiro como gestor do serviço de saúde, considerando a organização criada, capaz de nortear a equipe para a implementação das ações em saúde da mulher no cenário, e respectivo monitoramento de sua efetividade. Os materiais educativos apresentam valor significativo à prática da gestão, pois se caracterizam como estratégias de construção do conhecimento e propagação das informações de promoção e prevenção em saúde, resultando em impactos positivos nesse contexto, almejados pela gerência do serviço.

Ao final deste estudo e visto todo o caminho metodológico percorrido para tal, sendo a pesquisa-ação no cenário da prática, a qual incluiu a realização de encontros presenciais com os integrantes da equipe de trabalho envolvidos na assistência direta à saúde da mulher na Policlínica, observou-se a satisfação entre os participantes em contribuir com a qualificação do seu ambiente de trabalho. As reuniões se caracterizaram em momentos oportunos e efetivos de

troca de saberes, ideias e/ou sugestões, promovendo ainda o estabelecimento de vínculo e corresponsabilização entre os envolvidos na prestação do cuidado. Observou-se extrema satisfação dos profissionais, sendo expressos sentimento de valorização frente a inclusão no estudo.

Durante o planejamento das intervenções, fora realizada uma imersão na realidade vivenciada na prática de trabalho, sendo identificadas fragilidades nesse contexto, as quais no cotidiano acabam por passar despercebidas, ou seja, os momentos de encontro presenciais foram extremamente oportunos para melhor entendimento do cenário em saúde local e identificação do problema realmente vivenciado sob olhares de profissionais distintos, incluindo da área de saúde (técnico de enfermagem, enfermeiro e médico) e administrativo, responsáveis pelo atendimento em saúde da mulher, fato este que enriqueceu o processo de planejamento das intervenções. Notou-se que a prática rotineira de trabalho predispõe os profissionais a realização repetida das atividades, sem que ocorra um processo avaliativo que permita identificar as necessidades de melhoria no serviço prestado, ou seja, a educação em saúde no processo de trabalho ainda é uma lacuna no cenário do estudo.

Os discursos das mulheres com relação aos motivos que as levaram a decisão do não seguimento, atendimento, tratamento ou retorno na Policlínica, após diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero, foram submetidos à análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), emergindo da categoria temática pré-definida “Motivos para não adesão ao seguimento/tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero”, cinco subcategorias temáticas: “Acesso à saúde limitado”; “Cuidado ineficaz da saúde”; “Fatores sociais e/ou econômicos prejudicando as práticas de cuidado à saúde”; “Educação em saúde deficitária”; e “Fatores emocionais prejudicando as práticas de cuidado à saúde”. Os resultados originaram o Manuscrito 1, intitulado “Controle das lesões neoplásicas do colo do útero na média complexidade: motivos para o não seguimento terapêutico”.

Os achados referentes a identificação do perfil sociodemográfico e clínico, e sobre o conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção, obtidos através da aplicação do instrumento e questionário para coleta de dados já descritos, apontaram conhecimento insuficiente a respeito da temática, associado ao baixo nível econômico e educacional entre as mulheres atendidas no cenário do estudo, resultando no Manuscrito 2 intitulado “Perfil sociodemográfico e clínico e conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano na média complexidade”, o qual não está composto no corpo desta dissertação, pois será submetido a periódico científico indexado da área da Enfermagem.

Ressalta-se que as investigações inicialmente realizadas pela pesquisadora principal do estudo, aos quais culminaram na elaboração do manuscrito 1 e 2, foram extremamente relevantes para elucidação da problemática no contexto da prática, aproximando das reais necessidades do cenário do estudo, fornecendo subsídios concretos para as tratativas com a equipe de trabalho frente ao planejamento efetivo em saúde.

A revisão de literatura realizada através da busca científica da temática, bem como embasamento nas diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, e demais conteúdos de órgãos nacionais e internacionais, referência na prevenção e controle da neoplasia em questão, os quais sustentaram todo o desenvolvimento desse estudo, proporcionaram atualização científica e ampliação do conhecimento de todos os envolvidos, de modo a qualificar os conteúdos utilizados para elaboração dos produtos de enfermagem.

Como limitação do estudo, pontua-se o contexto da pandemia do novo coronavírus vivenciada, haja vista que impactou significativamente no cenário do estudo, através de alterações na dinâmica de atendimento para seu enfrentamento e adequação das necessidades de saúde do município, inviabilizando, nesse momento, a realização da etapa 4 da pesquisa-ação. No que diz respeito a prática dessa metodologia, em se tratando dos encontros presenciais realizados com a equipe de trabalho durante o horário das atividades laborais, pontua-se como aspecto a ser revisto, considerando que, por vezes, ocorreu interrupção da reunião por conta das demandas em curso. De qualquer modo, salienta-se que não houve interferência no transcorrer da pesquisa, bem como alcance dos objetivos propostos.

Recomenda-se a realização de outras pesquisas no campo da saúde contemplando a pesquisa-ação em sua metodologia, considerando oportunizar o envolvimento da equipe de trabalho no seu desenvolvimento, sendo capaz de gerar resultados efetivos para o cenário investigado, considerando que os atores são envolvidos ativamente em suas etapas, o que favorece o planejamento e posterior implementação das atividades, bem como avaliação do que é proposto, mediante olhar crítico dos criadores.

Dentre os objetivos do Curso de Mestrado Profissional, destaca-se a criação de produtos no campo da saúde. Em se tratando deste estudo, o mesmo contemplou a necessidade, considerando que o plano de intervenção elaborado, o folder e o vídeo educativo se constituem como produtos destinados à educação em saúde das usuárias e melhoria da operacionalização do cuidado promovida pelos profissionais atuantes no cenário da investigação. Tais produtos

servirão como modelo para outros serviços de saúde de gestão em saúde da mulher e/ou que prestam atendimento direto a esse público.

Para tanto, é possível afirmar que a pesquisa desenvolvida e apresentada alcançou o objetivo principal proposto pelo Curso, pautado na busca pela solução de problemas identificados na prática de trabalho em saúde, promovendo um processo de mudança, embasado na ciência e tecnologia, capaz de impactar positivamente o contexto vivenciado pelos profissionais e usuários do serviço, refletindo em melhorias diretas a todos os envolvidos.



## REFERÊNCIAS

- ALWAHAIBI, Nasar et al. Factors Influencing Knowledge and Practice Regarding Cervical Cancer and Papsmear Testing among Omani Women. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 19, n. 12, p.3367-3374, 2018. DOI: 10.31557/APJCP.2018.19.12.3367. Acesso em: 27 jul. 2019.
- BAGIO, Camila Beltrame; NANDI, Anne Cristina; STEFANI, Suzane Garcia de. **Policlínica de Palhoça – UNISUL**: Regimento Interno. Universidade do Sul de Santa Catarina, p.1-34, Palhoça, 2018.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Ver. E ampl. Lisboa: Edições 70, 2016. 279 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia metodológico de avaliação e definição de indicadores: doenças crônicas não transmissíveis e Rede Carmem** Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2007, 233 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_rede\\_carmen.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_rede_carmen.pdf). Acesso em: 16 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022**, Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2011, 160 p. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 19 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2013a maio 29; Seção 1:29. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 19 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2ª ed., v. 13, 2013b. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf). Acesso em: 01 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de perguntas e resposta para profissional de saúde**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2014. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guia-pratico-hpv-2013.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral as Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, 2015a. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_diretrizes\\_terapeutica\\_atencao\\_integral\\_pessoas\\_infecoes\\_sexualmente\\_transmissiveis.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf). Acesso em: 01 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 28, de 8 de janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2015b janeiro 08. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028\\_08\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html). Acesso em: 16 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília (DF), 2016. Disponível em: [http://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581](http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581). Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Brasília: Saúde de A a Z, 2019a. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>. Acesso em: 01 jun. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES)**. Brasília: MS, 2019b. Disponível em: <http://cnes.saude.gov.br/>. Acesso em: 06 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). **Departamento de Informática do SUS (DATASUS)**. Brasília: MS, 2021. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>. Acesso em: 08 jul. 2021.

BRUNI, L et al. **Human Papillomavirus and Related Diseases in the World**. Summary Report, 17 June 2019. Disponível em: <https://www.hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2019.

BRUSAMARELLO, Tatiana et al. Educação em saúde e pesquisa-ação: instrumentos de cuidado de enfermagem na saúde mental. **Saúde Santa Maria**, v. 44, n. 2, p.1-11, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583427664>. Acesso em: 13 maio 2019.

CAMPOS, Angélica Atala Lombelo et al. Fatores associados ao risco de alterações no exame citopatológico do colo do útero. **RECOM**, v. 8, n. 2330, p.1-112, 2018. DOI: [10.19175/recom.v7i0.2330](http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.2330). Acesso em: 01 jun. 2019.

CARVALHO, Luane Regina da Silva; JURADO, Sonia Regina. Motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou. **Revista Recien**, v. 8, n. 23, p.38-46, mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2018.8.23.39-46>. Acesso em: 27 abr. 2019.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Alterações no Papanicolau: dificuldades no seguimento das orientações profissionais. **Revista Atenção Primária à Saúde**, v. 1, n. 21, p.21-28, 2018. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-970065>. Acesso em: 24 abr. 2019.

CHAVES, José Humberto Belmino et al. Lesões no Colo Uterino sob Visão Colposcópica: Achados Anatomopatológicos em Serviço Ginecológico. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Manaus, v. 3, n. 3, p.907-920, dez. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/5545/4855>. Acesso em: 01 jun. 2019.

COSTA, Eugênio Pacceli; POLITANO, Paulo Rogério; PEREIRA, Néocles Alves. Exemplo de aplicação do método de Pesquisa ação para a solução de um problema de sistema de informação em uma empresa produtora de cana de açúcar. **Gestao & Produção**, v. 21, n. 4, p.895-905, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/gp/2014nahead/aop\\_gp060811.pdf](http://www.scielo.br/pdf/gp/2014nahead/aop_gp060811.pdf). Acesso em: 04 maio 2019.

DIEESE. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Brasil). **Nota Técnica**, 2019. Disponível em: <https://www.dieese.org.br/notatecnica/2019/notaTec201SalarioMinimo.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2019.

DESIGN COUNCIL. **A Study of the Design Process**, 2005. Disponível em: [http://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons\\_Design\\_Council%20\(2\).pdf](http://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20(2).pdf). Acesso em: 20 set. 2020.

EBISCH, Renée MF et al. Evidence supporting see-and-treat management of cervical intraepithelial neoplasia: a systematic review and meta-analysis. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology**, v. 123, n. 1, p.59-66, 2016. Disponível em: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/1471-0528.13530>. Acesso em: 18 ago. 2019.

FACHETTI-MACHADO, Giselle; FIGUEIREDO-ALVES, Rosane Ribeiro; MOREIRA, Marise Amaral Rebouças. Performance of Conventional Cytology and Colposcopy for the Diagnosis of Cervical Squamous and Glandular Neoplasia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, n. 40, p.410-416, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1666995>. Acesso em: 27 abr. 2019.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Orientações e Recomendações: Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: Connexomm, 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOEZTRATAMENTOZOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZ UyTERO.pdf>. Acesso em: 01 mar. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p.

HOOSE, Douglas Michel. **Criação de um episódio piloto para uma série animada 2d**. 2017. 79 f. TCC (Graduação) - Curso de Bacharel em Design, Centro de Comunicação e Expressão, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/177172>. Acesso em: 21 set. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais**. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 23 p. Disponível em: [www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura\\_laudo\\_cervical.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 4.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018. 111 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. 120 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Prevenção do câncer do colo do útero**, 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/prevencao>. Acesso em: 15 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Controle do câncer do colo do útero: conceito e magnitude**, 2021b. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 08 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Integrador de Registro Hospitalar de Câncer (RHC)**, 2021c. Disponível em: <https://irhc.inca.gov.br/RHCNet/visualizaTabNetExterno.action>. Acesso em: 08 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Deteção precoce**, 2021d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/deteccao-precoce>. Acesso em: 12 jul. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (Brasil). **Tratamento**, 2021e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 12 jul. 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer Today: Global Cancer Observatory**, 2020a. Disponível em: <https://gco.iarc.fr>. Acesso em: 29 maio 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer Tomorrow**: Global Cancer Observatory, 2020b. Disponível em: <https://gco.iarc.fr>. Acesso em: 14 jul. 2021.

LEI, Jiayao et al. Cervical screening and risk of adenosquamous and rare histological types of invasive cervical carcinoma: population based nested case-control study. **British Medical Journal**, v. 365, n. 1207, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.11207>. Acesso em: 25 abr. 2019.

LIMA, Dalmo Valério Machado de. Desenhos de pesquisa: uma contribuição para autores. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 10, n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648/html>. Acesso em: 25 set. 2019.

LIMA, Thais Marques et al. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 25, p.1-8, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844>. Acesso em: 21 jul. 2019.

MAIA, Melanie Noël; SILVA, Rhayane Peres de Oliveira da; SANTOS, Laís Pimenta Ribeiro dos. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 40, n. 13, p.1-10, 2018. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc13\(40\)1633](https://doi.org/10.5712/rbmfc13(40)1633). Acesso em: 01 jun. 2019.

MANOEL, André Luciano et al. Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n. 2, 2017. DOI: 10.5123/S1679-49742017000200017. Acesso em: 06 abr. 2019.

MARTIN, Yolanda Coppen; PESSONI, Arquimedes. Comunicação e saúde na enfermagem: um estudo bibliométrico. **Ver Eletron de Comum Infnov Saúde**, v. 9, n. 1, p.1-13, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v9i1.445>. Acesso em: 21 set. 2019.

MAYOR, Marcela de Souza Sotto et al. Avaliação dos indicadores da assistência pré-natal em unidade de saúde da família, em um município da Amazônia Legal. **Revista Cereus**, v. 10, n. 1, p.91-100, 14 maio 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v10n1p91-100>. Acesso em: 16 nov. 2019.

MCKAY, Judy; MARSHALL, Peter. The dual imperatives of action research. **Information Technology & People**, v. 14, n. 01, p.46-59, fev. 2001. DOI: 10.1108/09593840110384771. Acesso em: 15 maio 2019.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. (Org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2016. 95 p.

MIRANDA, Avanilde Paes; REZENDE, Emilly Veloso; ROMERO, Natália Stephane Alves. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. **Revista Nursing**, v. 21, n. 246, p.2435-2438, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/246/pg29.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (Brasil). **Folha informativa – Câncer**, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>. Acesso em: 08 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (Brasil). **HPV e câncer do colo do útero**, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 08 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (Brasil). **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](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=551:pesquisa-e-tecnologia-em-saude&Itemid=559). Acesso em: 19 set. 2019.

PEREIRA-CALDEIRA, Natália Maria Vieira et. al. Quality of Life for Women with Human Papillomavirus-induced Lesions. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 4, n. 42, p.211–217, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1709192>. ISSN 0100-7203. Acesso em: 11 jul. 2021.

PEREIRA, José Diogo; LEMOS, Marina Serra de. Preditores motivacionais de adesão à prevenção do câncer do colo do útero em estudantes universitárias. **Estudos de Psicologia**, v. 36, p.1-11, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275201936e170073>. Acesso em: 01 jun. 2019.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 670 p.

PRADO, Marta Lenise do et al. **Investigación cualitativa em enfermería – metodología y didáctica**. Serie PALTEX Salud y Sociedad 200, n. 10. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, 2013. p. 196-207.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE (RIPSA) (Brasil). **Indicadores e dados básicos para a saúde no Brasil (IDB): Conceitos e critérios**, 2019. Disponível em: <http://www.ripsa.org.br/vhl/indicadores-e-dados-basicos-para-a-saude-no-brasil-idb/conceitos-e-criterios/>. Acesso em: 16 nov. 2019.

RIBEIRO, Caroline Madalena; SILVA, Gulnar Azevedo e . Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 1, p.1-10, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742018000100004>. Acesso em: 20 jul. 2019.

RIGHI, Angela Weber; SCHMIDT, Alberto Souza; VENTURINI, Jonas Cardona. Qualidade em serviços públicos de saúde: uma avaliação da Estratégia Saúde da Família. **Revista Produção Online**, v.10, n.3, p. 649-669, set., 2010. DOI: <https://doi.org/10.14488/1676-1901.v10i3.405>. Acesso em: 08 dez. 2019.

ROMERO, Luis Sauchay; SHIMOCOMAGUI, Guilherme Barbosa; MEDEIROS, Ana Beatriz Rebêlo. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 12, n. 39, p.1-9, 2017. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1356](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1356). Acesso em: 06 abr. 2019.

SILVA, Maria Aparecida et al. Fatores que, na visão da mulher, interferem no diagnóstico precoce do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 01, n. 64, p.99-106, jul. 2018. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_64/v01/pdf/12-fatores-que-na-visao-da-mulher-interferem-no-diagnostico-precoce-do-cancer-do-colo-do-utero.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_64/v01/pdf/12-fatores-que-na-visao-da-mulher-interferem-no-diagnostico-precoce-do-cancer-do-colo-do-utero.pdf). Acesso em: 27 abr. 2019.

SILVEIRA, Bruna Letícia; MAIA, Rafaela Cristina Bandeira; CARVALHO, Mariana Ferreira Alves. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista FAEMA**, v. 9, n. 1, p. 348-372, 2018. DOI: <https://doi.org/10.31072/ref.v9i1.517>. Acesso em: 04 mar. 2019.

SOARES, Maurícia Brochado Oliveira; SILVA, Sueli Riul da. Intervenções que favorecem a adesão ao exame de colpocitologia oncológica: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**, v. 69, n. 2, p.404-414, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690226i>. Acesso em: 27 jul. 2019.

SOUZA, Aline Ferreira de; COSTA, Lúcia Helena Rodrigues. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p.343-350, 2015. Disponível em: [https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n\\_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf](https://rbc.inca.gov.br/site/arquivos/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf). Acesso em: 02 jun. 2019.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2013. 136 p.

TOLEDO, Renata Ferraz de; JACOBI, Pedro Roberto. Pesquisa-ação e educação: Compartilhando princípios na construção de conhecimentos e no fortalecimento comunitário. **Educação & Sociedade**, v. 34, n. 122, p.155-173, jan./mar. 2013. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/es/v34n122/v34n122a09.pdf](http://www.scielo.br/pdf/es/v34n122/v34n122a09.pdf). Acesso em: 14 maio 2019.

TRIPP, David. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 3, p.443-466, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v31n3/a09v31n3.pdf>. Acesso em: 14 maio 2019.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Fatores relacionados ao não comparecimento à consulta para receber o resultado do exame colpocitológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 22, n. 3, p.401-407, 2014. DOI: 10.1590/0104-1169.3132.2430. Acesso em: 18 ago. 2019.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira et al. Comparação da eficácia de intervenções na taxa de retorno para recebimento do laudo colpocitológico: estudo experimental randomizado controlado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 2857, n. 25, p.1-8, 2017. DOI: 10.1590/1518-8345.1337.2857. Acesso em: 01 jun. 2019.

WALLER, Jo et al. Validation of a measure of know ledge about human papillomavirus (HPV) using item response theory and classical test theory. **Prev Med**, v. 56, n. 1, p. 35-40, 2013. DOI: 10.1016/j.ypmed.2012.10.028. Acesso em: 06 abr. 2019.

WINDER, Catherine; DOWLATABADI, Zahra. **Producing Animation**. 2. ed. Editora Focal Press, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. 2<sup>a</sup> ed. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf?sequence=1). Acesso em: 24 abr. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Human papillomavirus and cervical cancer**, 2020. Disponível em: [https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer). Acesso em: 08 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/cancer/en/>. Acesso em: 14 jul. 2021.



**APÊNDICE A – Instrumento para coleta de dados sociodemográficos e clínicos**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**Projeto de pesquisa: Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

**INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS**

**DATA DA COLETA:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2020

**NOME DA PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

**CODIFICAÇÃO:** \_\_\_\_\_

**PROCEDIMENTO REALIZADO:** ( ) Colpocitologia oncótica ( ) Biópsia do colo do útero

**1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

1.1 Idade: \_\_\_\_\_

1.2 Grau de escolaridade:

( ) Sem instrução ( ) Educação infantil ( ) Ensino fundamental ( ) Ensino médio  
( ) Superior ( ) Completo ( ) Incompleto

1.3 Profissão: \_\_\_\_\_

1.4 Estado civil:

( ) Solteira ( ) Casada ( ) Separada ( ) Divorciada ( ) Viúva ( ) União estável  
( ) Outra: \_\_\_\_\_

1.5 Procedência:

Município: ( ) Palhoça ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

1.6 Religião: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita ( ) Umbandista ( ) Protestante  
( ) Outra: \_\_\_\_\_

1.7 Raça: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena

1.8 Número de filhos: \_\_\_\_\_

1.9 Filhos em idade vacinal contra o HPV:

( ) Sim ( ) Não

1.10 Renda familiar\*:

( ) G - Valores até um salário mínimo

( ) F - Valores de um a dois salários mínimos

( ) E - Valores de dois a quatro salários mínimos

( ) D - Valores de quatro a seis salários mínimos

( ) C - Valores de seis a oito salários mínimos

( ) B - Valores de oito a dez salários mínimos

( ) A - Valores acima de dez salários mínimos

1.11 Você sabe o que é o HPV?

( ) Sim ( ) Não

## 2 DADOS CLÍNICOS

2.1 Exame(s) diagnóstico(s) e/ou procedimento(s) realizado(s) na Policlínica ou em outro serviço:

( ) Citopatologia oncótica

( ) Colposcopia

( ) Biópsia do colo do útero

( ) CAF

2.2 Laudo de citopatologia oncótica:

( ) Dentro dos limites da normalidade ( ) Alterações celulares benignas ( ) ASC-US

( ) ASC-H ( ) AGC-US ( ) AGC-H ( ) LSIL/NIC I ( ) HSIL/NIC II e III ( ) AIS

( ) Células atípicas de significado indeterminado de origem indefinida, possivelmente não neoplásicas ou em que não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau

( ) Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor ( ) Outras neoplasias malignas

2.3 Laudo de biópsia do colo do útero

( ) NIC I ( ) NIC II ( ) NIC III ( ) Carcinoma invasor

\*Valor do salário mínimo segundo dados do DIEESE (2019):R\$ 998,00.

## APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo transversal

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO PROFISSIONAL**

**Projeto de pesquisa: Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESTUDO TRANSVERSAL

Prezada participante, meu nome é Camila BeltrameBagio<sup>1</sup>, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Você está sendo convidada a participar da pesquisa que estou desenvolvendo com o título de “**Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero”, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa<sup>2</sup>. As lesões neoplásicas são alterações que podem surgir no colo do útero e que são detectadas no exame preventivo ou outro exame indicado pelo médico. Essas lesões podem ser benignas ou podem dar origem ao câncer do colo do útero. **Sua participação está relacionada a um dos objetivos desta pesquisa** que é a identificação do seu perfil sociodemográfico e clínico, e do seu conhecimento acerca do Papiloma Vírus Humano e sua prevenção. A Senhora conhece este vírus? Assim, depois de lhe explicarmos o que é a pesquisa e como ela será realizada, e se desejar ser incluída neste estudo, a Senhora terá apenas que responder algumas perguntas sobre este vírus, sobre o exame preventivo do colo do útero, porque deve ser realizado e, ainda, dará informações sobre sua identificação: escolaridade, condição social e familiar e profissão. Além disto, se a senhora permitir, estaremos verificando e registrando para esta pesquisa alguns dados do seu prontuário, relacionados ao seu preventivo e/ou biópsia do colo do útero, caso a senhora tenha realizado. Seu nome não será registrado na pesquisa. **A aplicação deste questionário deve levar aproximadamente dez minutos.** Estas informações contribuirão para que possamos melhorar o planejamento e a realização das estratégias para padronizar as ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça da Universidade do Sul de Santa Catarina e para melhorarmos ainda mais o atendimento em saúde que oferecemos à comunidade. Como benefício de sua participação, registramos que suas repostas contribuirão para que possamos realizar essas melhorias na Policlínica. Você ainda poderá aumentar seu conhecimento sobre o assunto, pois após a aplicação do questionário, poderemos conversar sobre suas dúvidas. Ao aceitar participar deste estudo, duas vias deste documento serão disponibilizadas para sua leitura e serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas na última, por você e por mim, pesquisadora principal, sendo que já foi rubricado e assinado pela pesquisadora responsável. Uma via ficará comigo, pesquisadora principal, e a outra com você. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Todas as informações serão guardadas por cinco anos, por mim pesquisadora principal deste estudo, após esse período o material será destruído. A fase da pesquisa que envolve sua participação será iniciada somente após a assinatura deste documento por você, participante deste estudo. Você tem liberdade para decidir participar ou não da pesquisa, sem ser penalizada por isso e será assegurada a continuidade de atendimento no serviço; será garantido o esclarecimento de dúvidas, antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo; as informações serão usadas exclusivamente para realização desta pesquisa e divulgação dos resultados; você terá retorno dos resultados após finalização da pesquisa e elaboração de relatório final, apresentado em reunião a ser realizada na Policlínica, na sala de discussão de casos da Ginecologia/Obstetrícia, em data e horário a serem definidos, com posterior divulgação nos murais da Policlínica. Garante-se que serão sustentados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução nº 466/2012 do CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no desenvolvimento deste estudo. Mesmo que a Senhora decida participar, está livre para desistir a qualquer momento. Considera-se improvável qualquer dano material ou imaterial em participar desta pesquisa, mas é possível que ocorra algum constrangimento ou desconforto emocional, e se ocorrer, a pesquisa será suspensa e recomeçada apenas diante da sua autorização. Eu, pesquisadora principal deste estudo, prestarei a atenção de vida de acordo com o constrangimento e desconforto vivenciado por você, para redução total destes sentimentos. Se permanecerem, será solicitado atendimento de saúde por profissional da própria equipe da Policlínica e este atendimento será providenciado por mim, pesquisadora

principal. Além disto, será garantido o sigilo e o anonimato das informações, ou seja, seu nome não será divulgado, a avaliação das informações será coletiva, isto é, reuniremos todos os dados de todas as mulheres participantes no estudo para então analisá-los, e a divulgação dos resultados da pesquisa ocorrerá de forma coletiva. Resumindo, manteremos o segredo com relação à origem das informações durante todas as fases da pesquisa, porém, cabe registrarmos que existe a possibilidade, ainda que mínima, involuntária e não intencional, de quebra deste segredo, porém afirmamos que estaremos adotando todos os cuidados para que tal situação não aconteça. Quando necessária a divulgação dos resultados, o seu nome não será utilizado e será substituído pela palavra Mulher, seguida da letra A e de um número, conforme a sua ordem de participação nesta etapa da pesquisa. Registra-se que sua participação é voluntária e não estão previstos gastos em participar desta pesquisa. No entanto, caso você tenha alguma despesa, tais como transporte, alimentação e entre outras, você será ressarcida do valor gasto com dinheiro em espécie. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizada, conforme determina a lei. Os resultados serão publicados em revistas científicas e apresentados em eventos, sendo reafirmado que seu nome não será divulgado, garantindo-se o segredo com relação à origem das informações. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você poderá fazer contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC, Endereço: R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, Edifício Santa Clara, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br; e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – CEP-UNISUL, Endereço: Av. Pedra Branca, n. 25, Cidade Universitária, Pedra Branca, Palhoça/SC, CEP:88137-272, Contato: (48) 3279-1036, e-mail: cep.contato@unisul.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras: 1 Pesquisadora principal: Camila Beltrame Bagio, CPF: 053883729-28, Contatos: (48) 3279-1385 ou (48) 99635-5304, e-mail: camila.bagio@unisul.br, Endereço profissional: R. Coronel Bernardino Machado, n. 95 - Centro, Palhoça/SC, CEP: 88130-220, Endereço residencial: R. Najla Corone Goedert, n. 1079, bloco 02, apto 302, Pagani, Palhoça/SC, CEP: 88132-150. 2 Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa, CPF: 853602879-34, Contatos: (48) 3721-3455, (48) 3721-9480 ou (48) 99981-2265, e-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br, Endereço profissional: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, CCS, bloco I, sala 512, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos, n. 1250, bloco A2, apto 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

---

Assinatura da pesquisadora principal – Enfa. Mda. Camila Beltrame Bagio

---

Assinatura da pesquisadora responsável – Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa  
Desde já, agradecemos sua participação.

#### Termo de Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_, portadora da carteira de identidade \_\_\_\_\_, afirmo que fui orientada quanto ao conteúdo aqui apresentando, fiz a leitura do documento e compreendi a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados durante a realização do projeto de pesquisa com o título de: **“Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero”**. ( ) autorizo o acesso ao meu prontuário pelas pesquisadoras para identificação dos dados sociodemográficos e sobre exame preventivo e/ou biópsia do colo do útero. ( ) não autorizo o acesso ao meu prontuário pelas pesquisadoras para identificação dos dados sociodemográficos e sobre exame preventivo e/ou biópsia do colo do útero. Assim, manifesto minha livre e espontânea vontade em participar voluntariamente desta pesquisa.

---

Assinatura da participante da pesquisa

Palhoça, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**APÊNDICE C – Roteiro de entrevista semiestruturada**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**Projeto de pesquisa: Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero**

**ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>DATA DA APLICAÇÃO:</b> ____ / ____ / 2020</p> <p><b>NOME DA PARTICIPANTE:</b> _____</p> <p><b>CODIFICAÇÃO:</b> _____</p> <p><b>1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b></p> <p>1.1 Idade: _____</p> <p>1.2 Grau de escolaridade:<br/> <input type="checkbox"/> Sem instrução   <input type="checkbox"/> Educação infantil   <input type="checkbox"/> Ensino fundamental   <input type="checkbox"/> Ensino médio<br/> <input type="checkbox"/> Superior   <input type="checkbox"/> Completo   <input type="checkbox"/> Incompleto</p> <p>1.3 Profissão: _____</p> <p>1.4 Estado civil:<br/> <input type="checkbox"/> Solteira   <input type="checkbox"/> Casada   <input type="checkbox"/> Separada   <input type="checkbox"/> Divorciada   <input type="checkbox"/> Viúva   <input type="checkbox"/> União estável<br/> <input type="checkbox"/> Outra: _____</p> <p>1.5 Procedência:<br/> Município: <input type="checkbox"/> Palhoça   <input type="checkbox"/> Outro: _____<br/> Bairro: _____</p> <p>1.6 Religião: <input type="checkbox"/> Católica   <input type="checkbox"/> Evangélica   <input type="checkbox"/> Espírita   <input type="checkbox"/> Umbandista   <input type="checkbox"/> Protestante<br/> <input type="checkbox"/> Outra: _____</p> <p>1.7 Raça: <input type="checkbox"/> Branca   <input type="checkbox"/> Preta   <input type="checkbox"/> Amarela   <input type="checkbox"/> Parda   <input type="checkbox"/> Indígena</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

1.8 Número de filhos: \_\_\_\_\_

1.9 Filhos em idade vacinal contra o HPV:

Sim  Não

1.10 Renda familiar\*:

- G- Valores até um salário mínimo
- F - Valores de um a dois salários mínimos
- E - Valores de dois a quatro salários mínimos
- D - Valores de quatro a seis salários mínimos
- C - Valores de seis a oito salários mínimos
- B - Valores de oito a dez salários mínimos
- A - Valores acima de dez salários mínimos

1.11 Possui automóvel?

Sim  Não

1.12 Você sabe o que é o HPV?

Sim  Não

**2 IDENTIFICAÇÃO DOS MOTIVOS PARA O NÃO SEGUIMENTO TERAPÊUTICO**

2.1 Na sua percepção, quais os motivos que levaram a decisão do não seguimento, atendimento, tratamento ou retorno na Policlínica, após diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero?

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

\_\_\_\_\_  
\*Valor do salário mínimo segundo dados do DIEESE (2019): R\$ 998,00.

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Estudo descritivo

### UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM MESTRADO PROFISSIONAL

**Projeto de pesquisa: Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – ESTUDO DESCRITIVO

Prezada participante, meu nome é Camila Beltrame Bagio<sup>1</sup>, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Você está sendo convidada a participar da pesquisa que estou desenvolvendo com o título de “**Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero”, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa<sup>2</sup>. **Sua participação está associada ao objetivo desta pesquisa de** identificar os motivos que levam algumas mulheres com lesões no colo do útero a não retornarem ao serviço de saúde para continuar o tratamento indicado pelo médico, e inclui a Senhora respondera pergunta sobre o motivo que levou a esta decisão, além de fornecer informações sobre sua identificação, escolaridade, condição social, familiar e profissão, que **levará aproximadamente 20 minutos**. Sua resposta será muito importante, pois poderemos entender os motivos que levam as mulheres a não retornarem ao serviço de saúde para continuar o tratamento indicado pelo médico, e se entendermos isto, poderemos pensar em alternativas para melhorarmos a saúde das mulheres atendidas na Policlínica Municipal de Palhoça da Universidade do Sul de Santa Catarina, no que se refere à prevenção e tratamento de lesões no colo do útero, incluindo o câncer do colo do útero. Assim, registramos que o benefício da sua participação neste estudo se relaciona a sua contribuição para melhorar a saúde das mulheres, e você ainda poderá ter a oportunidade de receber esclarecimentos sobre a importância de seguir o tratamento indicado pelo médico. Suas respostas serão gravadas em áudio por gravador digital e após escritas em um papel, se a Senhora permitir. Ao aceitar participar deste estudo, duas vias deste documento serão disponibilizadas para sua leitura e serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas na última, por você e por mim, pesquisadora principal, sendo que já foi rubricado e assinado pela pesquisadora responsável. Uma via ficará comigo, pesquisadora principal, e a outra com você. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Todas as informações serão guardadas por cinco anos, por mim pesquisadora principal deste estudo, após esse período o material será destruído. A fase da pesquisa que envolve sua participação será iniciada somente após a assinatura deste documento por você, participante deste estudo. Você tem liberdade para decidir participar ou não da pesquisa, sem ser penalizada por isso e será assegurada a continuidade de atendimento no serviço; será garantido o esclarecimento de dúvidas, antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo; as informações serão usadas exclusivamente para realização desta pesquisa e divulgação dos resultados; você terá retorno dos resultados após finalização da pesquisa e elaboração de relatório final, apresentado em reunião a ser realizada na Policlínica, na sala de discussão de casos da Ginecologia/Obstetrícia, em data e horário a serem definidos, com posterior divulgação nos murais da Policlínica e através de ligação telefônica. Garante-se que serão sustentados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução nº 466/2012 do CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no desenvolvimento deste estudo. Mesmo que você decida participar, está livre para desistir a qualquer momento. Considera-se improvável qualquer dano material ou imaterial em participar desta pesquisa, mas é possível que ocorra algum constrangimento ou desconforto emocional, e se ocorrer, a pesquisa será suspensa e recomeçada apenas diante da sua autorização. Eu, pesquisadora principal deste estudo, prestarei a atenção devida, de acordo com o constrangimento e desconforto vivenciado por você, para redução total destes sentimentos. Se permanecerem, será solicitado atendimento de saúde por profissional da própria equipe da Policlínica e este atendimento será



providenciado por mim, pesquisadora principal. Além disto, será garantido o sigilo e anonimato, ou seja, o segredo com relação a origem das informações, durante todas as fases da pesquisa, porém registra-se que existe a possibilidade, ainda que mínima, involuntária e não intencional, de quebra deste segredo, porém afirmamos que estaremos adotando todos os cuidados para que tal situação não aconteça. Quando necessária a divulgação dos resultados, o seu nome não será utilizado e será substituído pela palavra Mulher, seguida da letra B e de um número, conforme a sua ordem de participação nesta etapa da pesquisa. Registra-se que sua participação é voluntária e não estão previstos gastos em participar desta pesquisa. No entanto, caso você tenha alguma despesa, tais como transporte, alimentação e entre outras, você será ressarcida do valor gasto com dinheiro em espécie. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizada, conforme determina a lei. Os resultados serão publicados em revistas científicas e apresentados em eventos, sendo reafirmado que seu nome não será divulgado, garantindo-se o segredo com relação a origem das informações. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você poderá fazer contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC, Endereço: R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, Edifício Santa Clara, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br; e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – CEP-UNISUL, Endereço: Av. Pedra Branca, n. 25, Cidade Universitária, Pedra Branca, Palhoça/SC, CEP:88137-272, Contato: (48) 3279-1036, e-mail: cep.contato@unisul.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras: 1 Pesquisadora principal: Camila Beltrame Bagio, CPF: 053883729-28, Contatos: (48) 3279-1385 ou (48) 99635-5304, e-mail: camila.bagio@unisul.br, Endereço profissional: R. Coronel Bernardino Machado, n. 95 - Centro, Palhoça/SC, CEP: 88130-220, Endereço residencial: R. Najla Corone Goedert, n. 1079, bloco 02, apto 302, Pagani, Palhoça/SC, CEP: 88132-150. 2 Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa, CPF: 853602879-34, Contatos: (48) 3721-3455, (48) 3721-9480 ou (48) 99981-2265, e-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br, Endereço profissional: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, CCS, bloco I, sala 512, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos, n. 1250, bloco A2, apto 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

---

Assinatura da pesquisadora principal – Enfa. Mda. Camila Beltrame Bagio

---

Assinatura da pesquisadora responsável – Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa  
Desde já, agradecemos sua participação.

#### Termo de Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_ nacionalidade \_\_\_\_\_, portadora da carteira de identidade \_\_\_\_\_, afirmo que fui orientada quanto ao conteúdo aqui apresentando, fiz a leitura do documento e compreendi a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados durante a realização do projeto de pesquisa com o título de: **“Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero”**. ( ) Permito que esta entrevista seja gravada em áudio ( ) Não permito que esta entrevista seja gravada de nenhum modo. Assim, manifesto minha livre e espontânea vontade em participar voluntariamente desta pesquisa.

---

Assinatura da participante da pesquisa

Palhoça, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

**APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Participantes  
profissionais**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**Projeto de pesquisa: Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARTICIPANTES PROFISSIONAIS**

Prezado (a) profissional, meu nome é Camila BeltrameBagio<sup>1</sup>, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa que estou desenvolvendo intitulada como: **“Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero”, sob orientação da Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa<sup>2</sup>. **Este estudo tem como objetivo geral** “construir, coletivamente, plano de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça da Universidade do Sul de Santa Catarina”. O planejamento e elaboração das estratégias visam padronizar as ações de prevenção e controle de câncer do colo do útero, além de qualificar o cenário da prática gerencial e assistencial, mediante participação ativa de todos os membros da equipe envolvidos no processo de cuidar. Ao aceitar participar deste estudo, duas vias deste documento serão disponibilizadas para sua leitura e serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas na última, por você e por mim, pesquisadora principal, sendo que já foi rubricado e assinado pela pesquisadora responsável. Uma via ficará comigo, pesquisadora principal, e a outra com você. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Sua participação acontecerá durante as etapas de desenvolvimento da pesquisa-ação, constituída por três momentos, incluindo as fases: 1 - identificação do problema a ser resolvido; 2 - reconhecimento dos fatos sobre o problema; 3 - elaboração do plano de ação e planejamento das atividades para resolução do problema. Todas as etapas serão registradas em diário de campo e apresentadas da forma descritiva. Todos os dados serão guardados por cinco anos, por mim, pesquisadora principal deste estudo, após esse período, o material será destruído. Inicialmente planejei a realização de três encontros com duração de aproximadamente duas horas, nos quais serão agendados previamente, conforme a sua disponibilidade e dos demais participantes. Durante a primeira reunião lhe será apresentado o projeto de intervenção, incluindo o problema e as investigações inicialmente realizadas, a fim de compreensão coletiva do assunto, sensibilização sobre a relevância do desenvolvimento do estudo e elaboração de novas intervenções, elucidando ainda a necessidade e os benefícios do uso de indicadores de avaliação de serviços de saúde, após futura implementação das ações. Na segunda reunião, pretende-se a discussão da temática de modo mais aprofundado e serão apresentadas as estratégias já praticadas no serviço para aprimoramento, elaboração e planejamento efetivo de novas ações, e como as mesmas deverão ser aplicadas na prática clínica, em momento posterior. No terceiro encontro serão apresentadas as propostas definidas pelo grupo, com fins de confirmação das ideias e acordo coletivo para posterior aplicação na prática. Sua inclusão na pesquisa será realizada somente após a assinatura deste documento por você, participante deste estudo. Você tem liberdade para decidir participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso, dentro e fora do seu

ambiente de trabalho; será garantido o esclarecimento de dúvidas, antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo; os dados serão usados exclusivamente para a concretização e divulgação dos resultados desta pesquisa; você terá retorno dos resultados obtidos em reunião a ser realizada na Policlínica, na sala de discussão de casos da Ginecologia/Obstetrícia, em data e horário a serem definidos, com posterior divulgação nos murais da Policlínica; garante-se que serão sustentados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução nº 466/2012 do CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no desenvolvimento deste estudo. Mesmo que você decida participar, está livre para desistir a qualquer momento. Considera-se improvável qualquer dano material ou imaterial ocasionado por esta pesquisa, mas é possível constrangimentos e desconfortos de natureza emocional, e se ocorrerem, a coleta de dados será suspensa e recomeçada apenas diante da sua autorização para continuidade. Eu, pesquisadora principal deste estudo, prestarei a atenção devida, de acordo com o constrangimento e desconforto sentidos, objetivando redução total dos mesmos. Se estes permanecerem, será solicitado atendimento de saúde por profissional competente da própria equipe multiprofissional da Policlínica, sendo que este atendimento será providenciado por mim, pesquisadora principal deste estudo. Caso o seu constrangimento se relacione a exposição diante dos outros profissionais e não se sinta confortável para discutir com o grupo verbalmente, estará livre para contribuições na forma escrita. Considerando que você irá participar de encontros em grupos, não será possível garantir o sigilo e o seu anonimato diante do grupo de trabalho, mas garanto a manutenção do sigilo e o seu anonimato em toda e qualquer outra situação de divulgação das atividades deste estudo, bem como dos resultados a serem obtidos. Ainda assim, registra-se a possibilidade, mesmo que remota, involuntária e não intencional, de quebra deste sigilo, porém afirmamos que estaremos adotando todos os cuidados para que tal situação não aconteça. Registra-se que sua participação é voluntária e não estão previstos gastos em participar desta pesquisa. No entanto, caso você tenha alguma despesa, tais como transporte, alimentação e entre outras, você será ressarcido (a) do valor gasto com dinheiro em espécie. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado (a), conforme determina a lei. Esta pesquisa tem a intenção de qualificar o atendimento em saúde da mulher na média complexidade, em especial no seu ambiente de trabalho, no que diz respeito ao controle de lesões neoplásicas do colo do útero, repercutindo na prevenção da doença e o benefício é você saber que sua participação contribuirá para isso, além de ampliar seu conhecimento e aumentar a produção científica sobre esse assunto. Os resultados serão publicados em revistas científicas e apresentados em eventos, garantindo-se o seu anonimato. Ressalta-se que seu nome não será registrado em nenhuma das atividades a serem realizadas, sendo que os registros se limitarão as estratégias planejadas, implementadas e avaliadas. Assim, reafirma-se o seu sigilo e anonimato, no que diz respeito a divulgação dos resultados. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você poderá fazer contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC, Endereço: R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, Edifício Santa Clara, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br; e Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina – CEP-UNISUL, Endereço: Av. Pedra Branca, n. 25, Cidade Universitária, Pedra Branca, Palhoça/SC, CEP:88137-272, Contato: (48) 3279-1036, e-mail: cep.contato@unisul.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras: 1 Pesquisadora principal: Camila Beltrame Bagio, CPF: 053883729-28, Contatos: (48) 3279-1385 ou (48) 99635-5304, e-mail: camila.bagio@unisul.br, Endereço profissional: R. Coronel Bernardino Machado, n. 95 - Centro,

Palhoça/SC, CEP: 88130-220, Endereço residencial: R. Najla Corone Goedert, n. 1079, bloco 02, apto 302, Pagani, Palhoça/SC, CEP: 88132-150. 2 Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa, CPF: 853602879-34, Contatos: (48) 3721-3455, (48) 3721-9480 ou (48) 99981-2265, e-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br, Endereço profissional: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, CCS, bloco I, sala 512, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos, n. 1250, bloco A2, apto 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

---

Assinatura da pesquisadora principal – Enfa. Mda. Camila Beltrame Bagio

---

Assinatura da pesquisadora responsável – Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa

Desde já, agradecemos sua participação.

#### Termo de Consentimento

Eu, \_\_\_\_\_ nacionalidade \_\_\_\_\_, portador(a) da carteira de identidade \_\_\_\_\_, afirmo que fui orientado(a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado, fiz a leitura do documento, compreendi a natureza e o objetivo do projeto de pesquisa intitulado: **“Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero”**. Assim, manifesto meu livre e espontâneo consentimento em participar voluntariamente desta pesquisa.

---

Assinatura da participante da pesquisa:

Palhoça, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

## APÊNDICE F – PESQUISA-AÇÃO: SLIDES APRESENTADOS NO PRIMEIRO ENCONTRO - 11 DE MAIO DE 2021



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado  
em Enfermagem - Mestrado Profissional

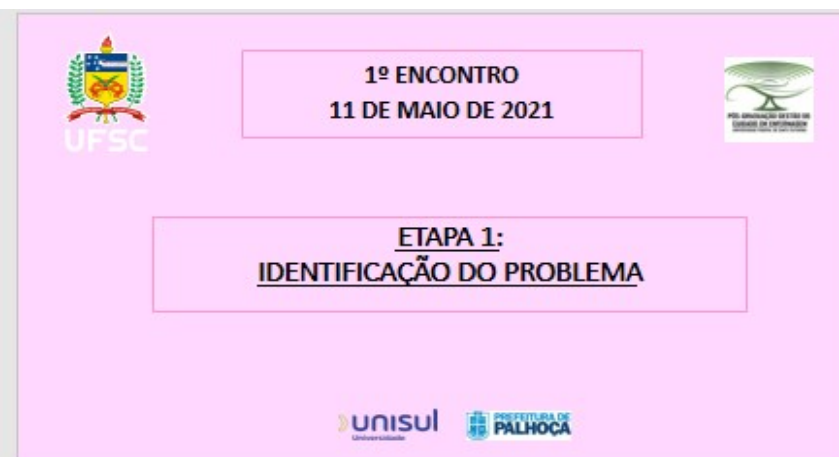
**Gestão do cuidado na média complexidade:  
uma proposta de intervenção para o controle  
de lesões neoplásicas do colo do útero**

Mestranda: Camila Beltrame Bajio  
Orientadora: Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.

Florianópolis, 2021

UNISUL  
PREFEITURA DE PALHOÇA

1



1º ENCONTRO  
11 DE MAIO DE 2021

**ETAPA 1:  
IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA**

UNISUL  
PREFEITURA DE PALHOÇA

2



**INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). As alterações celulares causadas são facilmente descobertas no exame preventivo - Papanicolaou, e são curáveis, na grande maioria dos casos. Assim sendo, a sua realização periódica é extremamente relevante (INCA, 2021).


3



**INTRODUÇÃO**

Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), eram esperados para o Brasil 16.590 novos casos da doença no ano de 2020. É o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres no país. De acordo com o Atlas de Mortalidade por Câncer – SIM, em 2019 foram registradas 6.596 mortes (INCA, 2021).

4



## PROBLEMA DA PRÁTICA


Na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL observa-se que mulheres submetidas aos exames de rastreio/diagnóstico de câncer do colo do útero, com alterações celulares ou histológicas, por vezes, não retornam para apresentação do laudo, seguimento do plano terapêutico proposto ou o abandonam em curso. A maioria das referenciadas para alta complexidade também não retornam para continuidade da assistência.

5



## PROBLEMA DA PRÁTICA

Não há protocolo definido com a equipe multidisciplinar, norteador da organização e padronização das ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero, justificando a elaboração de estratégias para qualificação deste cenário na prática gerencial e assistencial, mediante participação ativa de todos os membros da equipe envolvidos no processo de cuidar.



6



## OBJETIVO GERAL

Construir, coletivamente, plano de intervenção com estratégias para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL.



## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico e clínico, e o conhecimento de mulheres acerca do HPV e sua prevenção;
- Identificar os motivos que levam algumas mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero ao não seguimento terapêutico.

7


## MÉTODO

Pesquisa-ação – modelo proposto por Costa, Politano e Pereira (2014), incluindo as três primeiras etapas.

Etapa 1 – Identificação do problema: estudo transversal e descritivo

Etapa 2 – Reconhecimento / Fatos sobre o problema / Pesquisa na literatura

Etapa 3 – Planejamento das atividades para solução do problema



8

## RESULTADOS

### ESTUDO TRANSVERSAL



9



#### PREDOMINARAM AS MULHERES:

- Faixa etária: 30-59 anos (70,8%)
- Estado civil: casadas (40,0%)
- Nº de filhos: um filho (33,8%)
- Vacina HPV: fora da idade vacinal (75,4%)
- Escolaridade: ensino médio completo (44,6%)
- Profissão: do lar (26,2%)
- Renda familiar: valores de dois a quatro salários-mínimos (43,1%)
- Procedência: bairro Ponte do Imaruim/Palhoça (15,4%)
- Religião: católicas (70,8%)
- Raça: branca (84,6%)
- Exame/procedimento na ocasião: citopatologia oncológica (95,4%)
- Laudos CO: alterações celulares benignas (67,7%)
- Conhecimento sobre o HPV e sua prevenção: insuficiente (78,5%)

10

#### Questionário para avaliação do conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção

| ITENS                                                                                            | C (%)     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1a. O HPV pode causar câncer de colo de útero (V)                                                | 64 (98,5) |
| 1b. Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber (V)                                        | 54 (83,1) |
| 1c. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair HPV (V)                             | 57 (87,7) |
| 1d. O HPV é muito raro (F)                                                                       | 57 (87,7) |
| 1e. O HPV pode ser transmitido nas relações sexuais (V)                                          | 55 (84,6) |
| 1f. O HPV sempre tem sinais ou sintomas (F)                                                      | 23 (35,4) |
| 1g. Usar camisinha (preservativo masculino ou feminino) diminui o risco de contrair HPV (V)      | 61 (93,8) |
| 1h. O HPV pode causar HIV/AIDS (F)                                                               | 26 (40,0) |
| 1i. O HPV pode ser transmitido pelo contato direto com a pele das partes genitais (V)            | 36 (55,4) |
| 1j. Homens não contraem HPV (F)                                                                  | 36 (55,4) |
| 1k. Ter relações sexuais em idade precoce aumenta o risco de contrair HPV (V)                    | 35 (53,8) |
| 1l. Existem muitos tipos de HPV (V)                                                              | 33 (50,8) |
| 1m. O HPV pode causar verrugas genitais (V)                                                      | 46 (70,8) |
| 1n. O HPV pode ser curado com antibióticos (F)                                                   | 20 (30,8) |
| 1o. A maioria das pessoas sexualmente ativas vai contrair HPV em algum momento de suas vidas (V) | 30 (46,2) |
| 1p. Geralmente o HPV não precisa de tratamento (V)                                               | 5 (7,7)   |

11

|                                                                                                                         |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2a. As meninas que forem vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolaou quando forem mais velhas (F) | 53 (81,5) |
| 2b. Uma das vacinas contra HPV protege contra verrugas genitais (V)                                                     | 20 (30,8) |
| 2c. As vacinas contra o HPV protegem contra todas as doenças sexualmente transmissíveis (F)                             | 45 (69,2) |
| 2d. Quem foi vacinado contra o HPV não pode desenvolver câncer de colo de útero (F)                                     | 43 (66,2) |
| 2e. As vacinas contra o HPV protegem contra a maioria dos cânceres de colo de útero (V)                                 | 33 (50,8) |
| 2f. A vacina contra o HPV deve ser dada em 3 doses (F)                                                                  | 7 (10,8)  |
| 2g. As vacinas contra o HPV são mais eficazes se forem aplicadas em pessoas que nunca tiveram relações sexuais (V)      | 28 (43,1) |
| 3a. Se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero (F)                      | 32 (49,2) |
| 3b. A coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolaou pode ser feita ao mesmo tempo (V)                         | 32 (49,2) |
| 3c. O teste de HPV pode indicar há quanto tempo você teve uma infecção pelo HPV (F)                                     | 16 (24,6) |
| 3d. O teste de HPV serve para indicar se é preciso tomar a vacina contra o HPV (F)                                      | 28 (43,1) |
| 3e. Quando você faz um teste de HPV, o resultado sai no mesmo dia (F)                                                   | 31 (47,7) |
| 3f. Se o teste mostra que uma mulher não tem HPV, o risco de ela ter câncer de colo de útero é baixo (V)                | 29 (44,6) |

Fonte: Dados da pesquisa.

12

## RESULTADOS

### ESTUDO DESCRITIVO



13



- Faixa etária: 7 (41,2%) 40 à 49 anos;
- Estado Civil: seis (35,3) casadas ou solteiras;
- Nº de filhos: oito (47,1%) um filho;
- Vacina HPV: 11 (64,7%) fora da idade vacinal;
- Escolaridade: seis (35,3%) ensino fundamental incompleto;
- Profissão: quatro (23,5%) do lar;
- Renda familiar: seis (35,3%) valores de dois a quatro salários-mínimos ou até um salário mínimo;
- Automóvel: dez (58,8%);
- Procedência: 17 (100%) Palhoça / cinco (29,4%) bairro Barra do Aririú;
- Religião: 11 (64,7%) católica;
- Raça: 14 (82,4%) branca;
- Conhecimento sobre o HPV: 12 (70,6%) sim / cinco (29,4%) não.

14

### Na sua percepção, quais os motivos que levaram a decisão do não seguimento, atendimento, tratamento ou retorno na Policlínica, após diagnóstico de lesão neoplásica do colo do útero?

| CATEGORIA TEMÁTICA                                                                                                                                                                                                                           |                                                                               | TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------|
| UNIDADES DE REGISTRO (13)                                                                                                                                                                                                                    | SUBCATEGORIAS (05)                                                            |       |
| - Descuidado no rastreamento periódico<br>- Outras condições de saúde                                                                                                                                                                        | - Cuidado ineficaz de saúde                                                   | 13    |
| - Priorização da família frente às práticas pessoais de cuidados à saúde<br>- Dificuldades de conciliação entre horário de trabalho e horários dos atendimentos em saúde<br>- Rede de apoio fragorizada<br>- Condição financeira prejudicada | - Fatores sociais e/ou econômicos prejudicando as práticas de cuidado à saúde | 9     |
| - Orientação ineficaz ou compreensão limitada para as práticas de acompanhamento em saúde                                                                                                                                                    | - Educação em saúde deficiente                                                | 7     |
| - Burocracia no acesso à saúde<br>- Pandemia COVID-19 e às repercussões ao acesso aos serviços de saúde<br>- Distância entre o serviço de saúde e a residência                                                                               | - Acesso à saúde limitado                                                     | 14    |
| - Medo do diagnóstico ou seguimento                                                                                                                                                                                                          | - Fatores emocionais prejudicando as práticas de cuidado à saúde              | 1     |

15

## DEPOIMENTOS DAS PARTICIPANTES DO ESTUDO

### CUIDADO INEFICAZ DA SAÚDE

*Na verdade, eu não ia ao médico, mas vim trazer a minha cuecada na primeira consulta dela, e quando ela consultou, a médica [acadêmica de medicina] que atendeu, perguntou se eu ia [à consulta médica]. Como eu tinha interesse em levar ela [cureta], a médica [acadêmica de medicina] perguntou: "Tá, mas, por que, que eu não ia" [à consulta médica]. (Mulher B – 1)*

*Eu relaxei com a minha saúde! (Mulher B – 3)*

*Colizei preventivo na Policlínica em 2018, e não retornei mais ao serviço, porque relaxei com minha saúde. Foi por descuido mesmo, sem qualquer outro motivo. (Mulher B – 4)*

*[...] É porque eu fui morar em Imaruim de Laguna [...] [bairro no município de Laguna]. Eu fiquei um ano e três meses lá [...], e lá não tem [ginecologista]. Para eu vir [na Policlínica] é muito longe [...]. (Mulher B – 6)*

*E, nesse tempo, eu não sei, porque eu sou tão cuidadora das coisas, mas eu perdi [...] meu pedido [...] [solicitação de retorno]. (Mulher B – 9)*

*[...] Na verdade, foi essa questão de perder o data da consulta [...] [faltou em consulta de retorno agendada]. (Mulher B – 14)*

*Como eu estava grávida, acabei perdendo [...] [o retorno na Policlínica]. [...] Fiz o pré-natal na São Lucas [Clínica] e fiz o preventivo depois de ganhar [...] Deve fazer um ano e meio que não vou ao médico [...]. (Mulher B – 16)*

16



**FATORES SOCIAIS E/OU ECONÔMICOS PREJUDICANDO AS PRÁTICAS DE CUIDADO À SAÚDE**

*Eu trabalho muito! Eu trabalho de manicure e a minha vida é muito corrida. Só tenho segunda-feira de folga [...] (não sendo possível retornar na Policlínica). Faltou [apoio] de todo mundo, da família e de todo mundo. (Mulher B - 5)*

*Na verdade, é a correria do dia a dia da gente [...]. Não consegui conciliar os horários [...]. O trabalho, a rotina mesmo da gente, sabe [...] [fizeram com que não retornasse para acompanhamento na Policlínica]. (Mulher B - 8)*

*Depois que eu coloquei o DIU [Dispositivo Intrauterino], comecei a trabalhar no SESC [Serviço Social do Comércio], e a minha demanda de trabalho era tão grande, que eu não conseguia "respirar" para vir aqui, para marcar...Eu não conseguia ser liberada também, nem para marcar e nem para comparecer. (Mulher B - 10)*

*Em 2019, eu até tinha falado para minha mãe [...] (que precisava retornar para acompanhamento), [...] Só ela [...], que agendava as consultas para mim, porque eu não tinha como vir aqui [...] [devido horário de trabalho]. (Mulher B - 12)*

*Não voltei por conta de dinheiro mesmo [na Clínica São Lucas]. Eu estava desempregada e comecei não fazer nem um mês [...] [a trabalhar]. (Mulher B - 16)*

17

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DEFICITÁRIA**

*Depois disso, não foi mais pedido exame nenhum! Até voltei, fiz acompanhamento, mas se estabilizou esse caso [lesão no colo do útero tratada, mas sem acompanhamento]. [...] Na minha opinião, meu caso estava ok! Não fiquei preocupada, porque não teve mais um acompanhamento [...] [solicitação de novos exames]. Fiz o CAF [Cirurgia de Alta Frequência para retirada da lesão no colo do útero], e não foi pedido algum outro exame para ver como é que estava [a lesão de colo do útero]. Então, para mim estava tudo certo, entendeu? Não acho que faltou esclarecimento, mas para mim é como se tivesse resolvido. (Mulher B - 1)*

*Então, quando eu coloquei o DIU [...] [Dispositivo Intrauterino], era preciso que estivesse tudo bem [...] [colo do útero saudável], e foi autorizado dizendo que estava tudo bem, que não cresceu [a lesão no colo do útero], que não aumentou [...]. Eu coloquei o DIU [Dispositivo Intrauterino], e até então estava tudo bem. (Mulher B - 10)*

*Então, na verdade, eu fiz todo o tratamento aqui, e depois quando eu estava limpa [tratamento concluído], eu parei de vir. Fiz acompanhamento de alguns meses, fiz o retorno e eles [acadêmicos de medicina responsáveis pelo atendimento] disseram que estava tudo ok. Estava cicatrizado [...]. (Mulher B - 12)*

*Eu não voltei, porque fiquei indecisa, não sabia se era para voltar ou não. (Mulher B - 15)*

*Eu já tinha feito o tratamento e já tinha queimado [cauterizado as lesões causadas pelo Papilomavírus Humano]. Não consegui voltar para perguntar isso [...] [sobre a programação do retorno para acompanhamento]. (Mulher B - 16)*

18

**ACESSO À SAÚDE LIMITADO**

*Fui consultar com um médico de lá [do posto de saúde do Alto Aritiú] e ele me encaminhava [para ginecologista]. Ficou o papel lá para ser marcado. Até tenho o encaminhamento do ginecologista aqui, que estou na fila para ser chamada. (Mulher B - 2)*

*Ainda, para ajudar, começou esta pandemia [Covid-19]. Eu estava indo no psicólogo, mas agora não estou mais chamando [...]. (Mulher B - 3)*

*Tu sabes que o tempo tem passado muito rápido! Ah, veio a pandemia [Covid-19], e veio tudo! Como eu não estava recebendo nada e a minha menstruação estava certinha [...] [não retornou na Policlínica para acompanhamento]. Para eu conseguir vir, tinha que ir ao posto [de saúde]. É toda uma burocracia! É muito estressante para gente [...]. Demora mais de meses e meses para chamar. Ah, eu já fiquei com raiva, e já não queria mais. (Mulher B - 5)*

*[...] E também era meio complicado para mim lá [...] [no Hospital Regional]. (Mulher B - 8)*

*E ela disse que não era mais aqui [o agendamento de retorno], e que era no posto [...] [de saúde]. (Mulher B - 12)*

*[...] E em 2020, deu essa pandemia [Covid-19] em março. Então, eu acabei nessa loucura [...], e não consegui mais fazer nada [...]. (Mulher B - 13)*

*[...] E depois veio essa pandemia [Covid-19], e eu fui deixando! (Mulher B - 14)*

*E também, chegou esse ano com essa pandemia [...] [Covid-19]. (Mulher B - 15)*

19

**MEDO DO DIAGNÓSTICO OU SEGUIMENTO**

*Mas, também fiquei com medo de voltar, porque eu já tive [lesão no colo do útero] e terei. Isso mexeu muito com minha cabeça. [...] Foi tirado um pedaço bem grande [do colo do útero], e dado sem malignidade, mas na minha cabeça já era câncer. Então, depois disso, inclusive, não consegui me relacionar com mais ninguém. Me causou vários problemas psicológicos. Na verdade, eu já tinha alguns [...]. Eu acho que, quando é uma coisa desse tipo [lesão no colo do útero], que mexe tanto com a feminilidade da mulher, seja no útero, coisas que você acha que vai morrer, tinha que atender na hora...e eu tinha certeza que eu ia morrer...e realmente eu ia se não tivesse dado o jeito que eu dei, porque eu fiz a cirurgia espiritual e me curei [...]. Tanto é que hoje eu estou gastando para fazer "ThetaHealing" e constelação familiar. [...] Eu estava um ano sem dar um beijo na boca, e ontem que eu consegui sair com uma pessoa e dar um beijo na boca. Para ter noção do trauma! [...] Ele [ex companheiro] causou uma confusão em cinco meses da minha vida, que a médica do Centro de Saúde de Florianópolis falou que isso [lesão do colo do útero] foi causado pelo trauma emocional que eu sofri da separação [...]. Ele [ex companheiro] ficou cinco meses comigo, terminou de pagar o carro dela, e na última prestação, simplesmente disse que não queria mais. [...] Quando ele me abandonou, eu já estava ruim, e mandei uma mensagem para ele, dizendo que eu estava possivelmente com câncer, e ele falou: "isso é coisa da tua cabeça". Então, eu me fechei, eu fiquei reclusa, inclusive, eu estou tomando remédio para depressão! Eu estou depressiva! [...] Não queria passar de novo [ter o diagnóstico de lesão do colo do útero]. Eu iria evitar até o resto dos dias, enquanto eu pudesse...até quando a vida me puxasse de volta. (Mulher B - 5)*

20



21

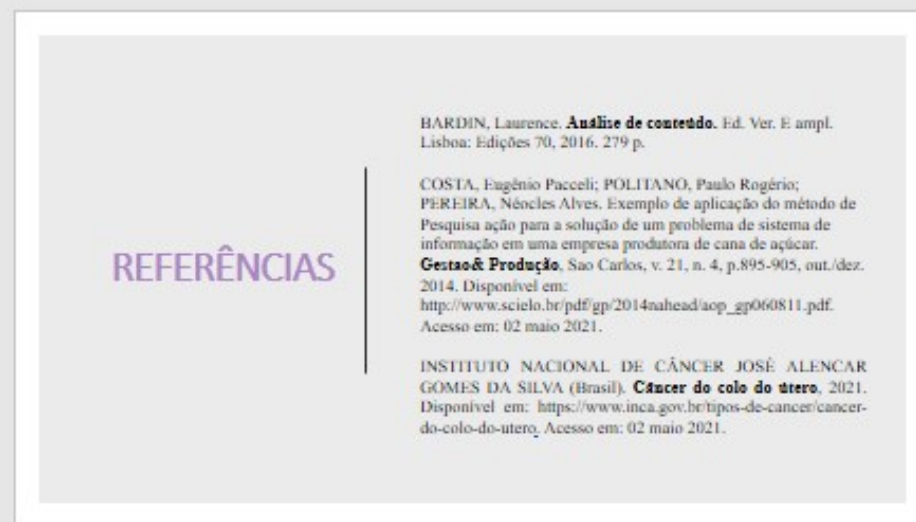
| DIMENSÕES      | DESCRIÇÃO DA DIMENSÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| EFICÁCIA       | É a capacidade do cuidado, na sua forma mais perfeita, de contribuir para a melhoria das condições de saúde, ou seja, capacidade de a arte e a ciência da saúde produzirem melhorias na saúde e no bem-estar. Significa o melhor que se pode fazer nas condições mais favoráveis, dado o estado do paciente e mantidas constantes as demais circunstâncias.                                                                   |
| EFETIVIDADE    | É o quadro de melhorias possíveis nas condições de saúde dadas. Melhorias na saúde, alcançadas ou alcançáveis nas condições usuais da prática cotidiana. Ao definir e avaliar a qualidade, a efetividade pode ser mais precisamente especificada como sendo o grau em que o cuidado, cuja a qualidade está sendo avaliada, atinge ao nível de melhoria da saúde que os estudos de eficácia têm estabelecido como alcançáveis. |
| EFICIÊNCIA     | É a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada. Se duas estratégias de cuidado são igualmente eficazes e efetivas, a mais eficiente é a de menor custo.                                                                                                                                                                                                                                                |
| OTIMIZAÇÃO     | Toma-se relevante a medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados de forma absoluta, mas relativamente aos custos. Num cenário ideal, o processo de adicionar benefícios pode ser tão desproporcional aos custos acrescidos, que tais "adições" úteis perdem a razão de ser.                                                                                                                                    |
| DIMENSÕES      | DESCRIÇÃO DA DIMENSÃO DA QUALIDADE EM SAÚDE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ACEITABILIDADE | Sentido de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e suas famílias. Depende da efetividade, eficiência e otimização, além da acessibilidade ao cuidado, das características da relação médico-paciente e das amenidades do cuidado, aos efeitos e ao custo do serviço prestado.                                                                                                                |
| LEGITIMIDADE   | Aceitabilidade do cuidado de forma em que é visto pela comunidade ou sociedade em geral. É a conformidade com as preferências sociais.                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| EQUIDADE       | Princípio pelo qual se determina o que é justo ou racional na distribuição do cuidado e de seus benefícios entre os membros da população. A equidade é parte daquilo que torna o cuidado aceitável para os indivíduos e legítimo para a sociedade. Igualdade na distribuição do cuidado e de seus efeitos sobre a saúde.                                                                                                      |

Fonte: DONAHEDIAN (1998) e RIGHE; SCHMIDT; VENTURINI (2010).

22



23



24

HARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Ver. E ampl. Lisboa: Edições 70, 2016. 279 p.

COSTA, Eugénio Pacceli; POLITANO, Paulo Rogério; PEREIRA, Néocles Alves. Exemplo de aplicação do método de Pesquisa ação para a solução de um problema de sistema de informação em uma empresa produtora de cana de açúcar. **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 21, n. 4, p.895-905, out./dez. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/gp/2014nahead/aop\\_gp060811.pdf](http://www.scielo.br/pdf/gp/2014nahead/aop_gp060811.pdf). Acesso em: 02 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Câncer do colo do útero**, 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tpos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 02 maio 2021.

## APÊNDICE G – Pesquisa-ação: slides apresentados no segundo encontro - 18 de maio de 2021



Universidade Federal de Santa Catarina  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado  
em Enfermagem - Mestrado Profissional



**Gestão do cuidado na média complexidade:  
uma proposta de intervenção para o controle  
de lesões neoplásicas do colo do útero**

Mestranda: Camilla Beltrame Sajo  
Orientadora: Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.

Florianópolis, 2021






**2º ENCONTRO  
18 DE MAIO DE 2021**



**ETAPA 3:  
PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES PARA  
SOLUÇÃO DO PROBLEMA**




**DIRETRIZES BRASILEIRAS  
PARA RASTREAMENTO  
DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
INCA 2016**



- Principal estratégia: exame de Citopatologia Oncológica (CO)
- Início da coleta aos 25 anos diante de vida sexual ativa passada ou atual
- Intervalo anual nos dois primeiros exames e, se resultados negativos, amplia-se para três anos
- Seguir até os 64 anos e encerrar de acordo com cada caso

**RESULTADOS ALTERADOS DE EXAME DE CO  
RESUMO DE RECOMENDAÇÕES**

| Diagnóstico citopatológico                                         | Falsa etária                                                               | Conduta Inicial                                       |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)   | Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)                                     | < 25 anos<br>Repetir em 3 anos                        |
|                                                                    |                                                                            | Entre 25 e 29 anos<br>Repetir a citologia em 12 meses |
|                                                                    |                                                                            | > 30 anos<br>Repetir a citologia em 6 meses           |
|                                                                    | Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)                          | Encaminhar para colposcopia                           |
| Células glandulares atípicas de significado indeterminado (ASC)    | Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau | Encaminhar para colposcopia                           |
| Células atípicas de origem indeterminada (AOI)                     | Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau | Encaminhar para colposcopia                           |
| Lesão de Baixo Grau (LSIL)                                         | < 25 anos<br>Repetir em 3 anos                                             |                                                       |
|                                                                    | ≥ 25 anos<br>Repetir a citologia em 6 meses                                |                                                       |
| Lesão de Alto Grau (HSIL)                                          |                                                                            | Encaminhar para colposcopia                           |
| Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão |                                                                            | Encaminhar para colposcopia                           |
| Carcinoma escamoso invasor                                         |                                                                            | Encaminhar para colposcopia                           |
| Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor                            |                                                                            | Encaminhar para colposcopia                           |

Fonte: INCA, 2016

**REPETIÇÃO DO CO**

**BIÓPSIA**

**CONIZAÇÃO / CAF**

**ALTA COMPLEXIDADE**

1

2

3

4

### PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

- PRIMÁRIA: reduzir o risco de contágio - preservativo, higiene pessoal e vacinação
- SECUNDÁRIA: realização do exame preventivo e tratamento das lesões neoplásicas
- TERCIÁRIA: diagnóstico e tratamento do carcinoma invasor
- CUIDADOS PALIATIVOS



OPAS, 2019; INCA, 2018

5

O câncer do colo do útero apresenta um longo processo evolutivo através de fases pré-invasivas da doença, representadas pelas Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC), sendo que muitas ações são disponibilizadas e executadas para seu efetivo controle, rastreo e detecção precoce, incluindo desde a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) até as práticas direcionadas à identificação das lesões neoplásicas para intervenção imediata, considerando que mesmo na ausência de sintomas, as alterações são possíveis de diagnóstico através do exame de Papanicolaou e/ou outros complementares.

MIRANDA; REZENDE; ROMERO, 2018; INCA, 2016

6

### SUSPEITA OU DIAGNÓSTICO DE LESÃO NEOPLÁSICA

- Agendamento de colposcopia e biópsia do colo do útero
- Monitoramento dos resultados de CO para identificação dos laudos alterados
- Busca ativa (ligação telefônica) das mulheres com resultados de CO e histopatológico do colo do útero alterados
- Encaminhamento com urgência das amostras de CO e anatomia patológica sugestivas de lesões neoplásicas
- Supervisionamento da liberação dos laudos e agendamento dos retornos para seguimento terapêutico



7

### Video educativo



[https://www.youtube.com/watch?v=u4GRp\\_sQFIA](https://www.youtube.com/watch?v=u4GRp_sQFIA)

8



9



Folder educativo

10



**O câncer do colo do útero pode ser evitado!**

Apesar de outros tipos de câncer, este pode ser **evitado**. Sua evolução é lenta e as primeiras alterações são facilmente identificadas pelo exame preventivo, podendo ser tratadas e curadas quando detectadas precocemente.

O câncer do colo do útero pode surgir a partir de infecções persistentes pelo vírus HPV (o Papiloma Vírus Humano).

O vírus HPV é transmitido pelas relações sexuais, seja pelo sexo vaginal, anal, oral ou mesmo pela manipulação com as mãos das regiões contaminadas.

**Cuide-se Ame-se**

Adote hábitos de vida saudáveis e faça seu exame preventivo

**Prevenção e Detecção Precoce do Câncer do Colo do Útero**

**unisol**

*Unidade Integrada de Saúde*

**Clínica Municipal de Cultura - UCCM**

Quilômetro 01  
Rodovia São Manoel  
13044-000  
Sorocaba - SP

Departamento de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação Centro de Ciências em Enfermagem - UFSC

Autora:  
Eliete M. Costa Brito  
Revisão:  
Prof. Dra. Ed. Luciana Mendes do Roso  
Prof. Dra. Ivana Peres de Souza

Editorial:  
Ministério de Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Direitos Reservados pelo Departamento de Câncer do Colo do Útero - 2ª edição revista, corrigida e atualizada Rio de Janeiro, INCA, 2014.

11

**Sinais e sintomas**

A maioria das pessoas **não sabe** que tem sinais, porque eles podem não dar sintomas. Quando há sinais e sintomas, pode incluir:

- Comimentos ou verrugas genitais;
- Sangramentos nas relações sexuais;
- Sangramento fora do período menstrual.

**Na grande maioria das vezes as alterações são identificadas apenas no resultado do exame preventivo de câncer**

Somente quando a mulher apresenta o câncer de colo uterino em **estágio avançado**, é que surgem sintomas mais evidentes como:

- Sangramento vaginal (que vai e volta) ou após a relação sexual;
- Comimento vaginal com mau cheiro;
- Dor abdominal associada a sintomas urinários ou intestinais.

**Prevenção e detecção precoce**

- Evitar relações sexuais com muitos parceiros;
- Se vacinar contra o HPV;
- Usar camisinha (masculina ou feminina) em todas as relações sexuais;
- Realizar o exame preventivo do câncer;
- Evitar o fumo;
- Ter hábitos de vida saudáveis;
- Procurar atendimento de saúde sempre que observar alguma alteração diferente na região genital/anál ou na relação sexual.

**Vacinação contra o HPV**

- Faz parte do calendário vacinal;
- É gratuita para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos;
- É segura e eficaz;
- É encontrada nas clínicas particulares para homens até 26 anos e para mulheres até 45 anos de idade, sem prescrição médica.

**Exame preventivo de câncer**

- Exame de rastreamento que detecta precocemente as alterações no colo do útero ou o próprio câncer;
- Indicado e **gratuito para mulheres** que já iniciaram sua vida sexual, incluindo as grávidas entre 25 e 64 anos de idade.

Mesmo pessoas vacinadas devem sempre realizá-lo

É simples, rápido e indolor

É realizado por profissionais especializados, em ambientes seguros e confortáveis.

É preciso apenas raspar levemente o colo do útero com uma espécula e uma excitação.

O resultado leva cerca de 20 dias para ficar pronto e a mulher deve retornar ao local para retirá-lo, receber esclarecimentos e sobre as orientações necessárias.

12



## PLANEJAMENTO DAS ESTRATÉGIAS JUNTO A EQUIPE DE TRABALHO

- Aplicação na prática clínica
- Indicadores de avaliação dos serviços de saúde

13

## REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114 p. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes\\_para\\_o\\_Rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_uterio\\_2016\\_corrigido.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 20 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **ABC do Câncer: Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 4.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2018. 111 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/documento/livro-abc-4-edicao.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Tratamento**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-uterio/acesso-de-controle/tratamento>. Acesso em: Acesso em: 20 abr. 2021.

14



OBRIGADA!

15

**ANEXO A – Questionário para avaliação do conhecimento das mulheres acerca do HPV e sua prevenção**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO PROFISSIONAL**

**Projeto de pesquisa: Gestão do cuidado na média complexidade:** uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

**QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES ACERCA DO HPV E SUA PREVENÇÃO**

|                                                                                                                    | V | F | Não sei |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---------|
| 1a. O HPV pode causar câncer de colo de útero                                                                      |   |   |         |
| 1b. Uma pessoa pode ter HPV por muitos anos sem saber                                                              |   |   |         |
| 1c. Ter muitos parceiros sexuais aumenta o risco de contrair HPV                                                   |   |   |         |
| 1d. O HPV é muito raro                                                                                             |   |   |         |
| 1e. O HPV pode ser transmitido nas relações sexuais                                                                |   |   |         |
| 1f. O HPV sempre tem sinais ou sintomas                                                                            |   |   |         |
| 1g. Usar camisinha (preservativo masculino ou feminino) diminui o risco de contrair HPV                            |   |   |         |
| 1h. O HPV pode causar HIV/AIDS                                                                                     |   |   |         |
| 1i. O HPV pode ser transmitido pelo contato direto com a pele das partes genitais                                  |   |   |         |
| 1j. Homens não contraem HPV                                                                                        |   |   |         |
| 1k. Ter relações sexuais em idade precoce aumenta o risco de contrair HPV                                          |   |   |         |
| 1l. Existem muitos tipos de HPV                                                                                    |   |   |         |
| 1m. O HPV pode causar verrugas genitais                                                                            |   |   |         |
| 1n. O HPV pode ser curado com antibióticos                                                                         |   |   |         |
| 1o. A maioria das pessoas sexualmente ativas vai contrair HPV em algum momento de suas vidas                       |   |   |         |
| 1p. Geralmente o HPV não precisa de tratamento                                                                     |   |   |         |
|                                                                                                                    |   |   |         |
| 2a. As meninas que forem vacinadas contra o HPV não precisam fazer o exame de Papanicolau quando forem mais velhas |   |   |         |
| 2b. Uma das vacinas contra HPV protege contra verrugas genitais                                                    |   |   |         |
| 2c. As vacinas contra o HPV protegem contra todas as doenças sexualmente transmissíveis                            |   |   |         |
| 2d. Quem foi vacinado contra o HPV não pode desenvolver câncer de colo de útero                                    |   |   |         |
| 2e. As vacinas contra o HPV protegem contra a maioria dos cânceres de colo de útero                                |   |   |         |
| 2f. A vacina contra o HPV deve ser dada em 3 doses                                                                 |   |   |         |
| 2g. As vacinas contra o HPV são mais eficazes se forem aplicadas em pessoas que nunca tiveram relações sexuais     |   |   |         |
|                                                                                                                    |   |   |         |
| 3a. Se o teste de HPV de uma mulher der positivo, ela com certeza terá câncer de colo de útero                     |   |   |         |
| 3b. A coleta de amostras para os testes de HPV e Papanicolau pode ser feita ao mesmo tempo                         |   |   |         |
| 3c. O teste de HPV pode indicar há quanto tempo você teve uma infecção pelo HPV                                    |   |   |         |

|                                                                                                      |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 3d. O teste de HPV serve para indicar se é preciso tomar a vacina contra o HPV                       |  |  |  |
| 3e. Quando você faz um teste de HPV, o resultado sai no mesmo dia                                    |  |  |  |
| 3f. Se o teste mostra que uma mulher não tem HPV, o risco de ela ter câncer de colo de útero é baixo |  |  |  |

Fonte original inglês: Waller; Ostini; Marlow; McCaffery (2013); Fonte traduzido/aplicado português: Manoel, Rodrigues, Piva, Warpechowski e Trevisol (2017). Nota: V = verdadeiro; F = falso; Não Sei.



**ANEXOB – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

**Pesquisador:** Luciana Martins da Rosa

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 27718819.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 3.945.598

**Apresentação do Projeto:**

Dissertação de mestrado de Camila Beltrame Bagio, Mestrado Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, orientada por Luciana Martins da Rosa.

O estudo será desenvolvido no Ambulatório de Ginecologia/Obstetria da UNISUL, situado na Policlínica Municipal de Palhoca, em fases, descritas a seguir:

**FASE 1**

Estudo prospectivo para investigação sobre o conhecimento das mulheres atendidas no mesmo serviço, e submetidas a citopatologia oncológica ou biópsia do colo do útero, referente ao HPV e sua prevenção. A amostra seria o conjunto de mulheres que realizariam exame citopatológico ou biópsia do colo do útero no decorrer do mês de abril de 2020, sendo as mesmas abordadas na data de comparecimento para realização do exame. A amostra prevista para essa fase é de 60 participantes.

Os critérios de exclusão são: mulheres menores de 18 anos, mulheres incapazes de responder os questionamentos por limitação cognitiva, falta de instrução que impeça a leitura ou desconhecimento total sobre o que é o HPV.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANÓPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.945.598

Para a coleta de dados será aplicado um formulário para dados sociodemográficos e um questionário para avaliação de conhecimento composto de 29 questões.

## FASE 2

Estudo qualitativo que procurará investigar os motivos que levam algumas mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero ao não seguimento terapêutico.

Para tal, está previsto o contato com 15 mulheres que realizaram o exame citopatológico ou biópsia do colo de útero no ano de 2018, com laudos constando lesões neoplásicas do colo do útero, e que não seguiram o plano terapêutico proposto, identificadas no sistema eletrônico da Policlínica. Após busca ativa, as mulheres serão abordadas no mês de maio de 2020, e contatadas por telefone. O contato realizado terá como foco o convite às mulheres para atendimento na Policlínica, a fim de dar sequência ao tratamento das lesões identificadas. Os telefones de contato das participantes serão acessados no sistema de cadastro eletrônico da Policlínica, e os procedimentos de contato e coleta de dados serão realizados pela pesquisadora principal. As mulheres que comparecerem ao atendimento, após busca ativa, serão abordadas para inclusão no estudo, quando então, será esclarecido o objetivo da investigação e aplicado o TCLE. Serão excluídas mulheres menores de 18 anos e as incapazes de responder aos questionamentos propostos para aplicação da entrevista, por limitação cognitiva e falta de instrução que impeça a compreensão sobre o questionado.

Os dados serão coletados por entrevista semiestruturada (roteiro anexado ao projeto), realizada em ambiente reservado com tempo máximo estimado de 20 minutos, sendo gravada em áudio mediante autorização, e posteriormente transcrita. Os dados serão submetidos à análise de conteúdo.

## FASE 3

Projeto de intervenção com profissionais e acadêmicos envolvidos no processo de gestão e operacionalização do cuidado frente à prevenção e controle do câncer de colo de útero, a saber: três enfermeiros, um técnico em enfermagem, dois estagiários do curso de enfermagem, três

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.945.598

auxiliares administrativos, uma médica ginecologista/obstetra (coordenadora) e seis médicos ginecologistas/obstetras atuantes no serviço, e cerca de 40 internos, acadêmicos do 10º semestre do Curso de Medicina.

Após apresentação do projeto de intervenção e das investigações anteriormente realizadas (sensibilização), serão abordadas as seguintes temáticas: problematização da prática em questão; proposta de intervenção; relevância e benefícios do uso de indicadores de avaliação de serviços de saúde; resultados dos estudos transversais e descritivos realizados. As atividades serão registradas em diário de campo.

#### FASE 4

Levantamento bibliográfico para fundamentação teórica.

#### FASE 5

Reunião com a equipe para planejamento participativo das ações, quando serão discutidas as intervenções realizadas no Ambulatório para atendimento da mulher com suspeita ou diagnóstico de lesão neoplásica, sendo elas: agendamento de colposcopia e biópsia do colo do útero; monitoramento dos resultados de citopatologia oncológica para identificação dos laudos alterados; busca ativa das mulheres com resultados citopatológico e histopatológico do colo do útero alterados, através de ligação telefônica; encaminhamento com urgência das amostras de citologia e anatomia patológica do colo do útero sugestivas de lesões neoplásicas, bem como supervisão da liberação dos laudos e agendamento dos retornos para seguimento terapêutico. Após a compilação dos dados, um terceiro encontro será agendado para apresentação das propostas definidas em grupo (confirmação das ideias e acordo coletivo para aplicação).

#### FASE 6

Implementação.

#### Objetivo da Pesquisa:

Implementar estratégias de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.945.598

do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Análise adequada de riscos e benefícios.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência e esta embasada na literatura. A metodologia é clara e a pesquisa tem potencial para contribuir com a qualificação do atendimento prestado a população em foco.

Obs.: As pesquisadoras optaram pela exclusão da Fase 1, constante em proposta anterior.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto vem assinada pelo/a pesquisador/a responsável e pela autoridade institucional competente (Coordenação do Programa de Pós-Graduação correspondente).

O cronograma informa que a coleta de dados aconteceu a partir de 01/05/2020.

Consta declaração da instituição onde será realizada a pesquisa (Policlínica Municipal de Palhoça), firmada por Rodrigo Dias Nunes, declarando a infraestrutura necessária, autorizando a pesquisa e comprometendo-se a cumprir os termos da res. 486/12. O mesmo representante autoriza o acesso aos dados no sistema eletrônico da instituição, ressaltando que o projeto deve ser anteriormente aprovado por Comitê de Ética.

O orçamento informa despesas de R\$ 6.770,00 com financiamento próprio.

Constam do projeto o questionário a ser aplicado aos participantes e o roteiro da entrevista a ser realizada com os participantes.

Os TCLEs são esclarecedores a respeito de objetivos, procedimentos, riscos e direitos dos participantes, e cumprem as exigências da res. 486/12.

**Recomendações:**

Permanecer atento(a) às normas das Resoluções que regem a ética em pesquisa no Brasil,

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.945.598

|                             |                                |                        |                          |        |
|-----------------------------|--------------------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Ausência                    | Declaracaocienciaeenuencia.pdf | 19/12/2019<br>14:27:51 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Aceito |
| Orçamento                   | Orcamento.pdf                  | 19/12/2019<br>14:25:49 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Aceito |
| Folha de Rosto              | Folhaderosto.pdf               | 19/12/2019<br>13:56:02 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores | Declaracaoautores.pdf          | 19/12/2019<br>13:29:13 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

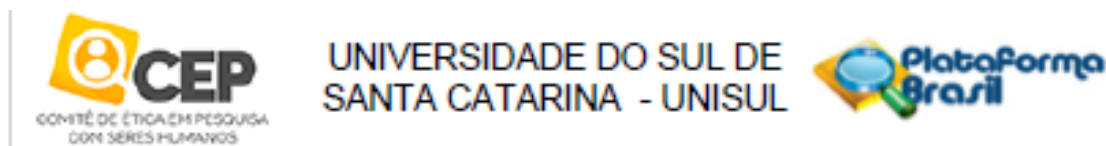
FLORIANOPOLIS, 31 de Março de 2020

---

Assinado por:  
Nelson Canzian da Silva  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero

**Pesquisador:** Luciana Martins da Rosa

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 27718819.0.3001.5369

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA-UNISUL

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

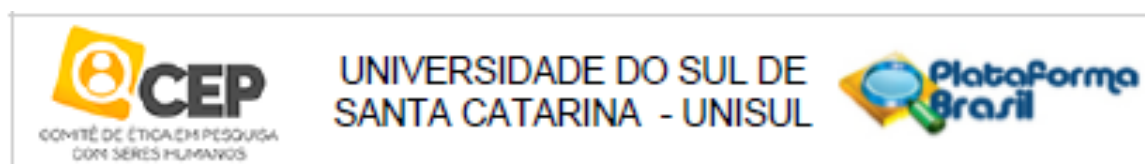
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.984.036

#### Apresentação do Projeto:

Este estudo objetiva implementar estratégias de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça da Universidade do Sul de Santa Catarina. Na primeira etapa do projeto, será realizado um estudo transversal, incluindo as mulheres submetidas à colpocitologia oncótica ou biópsia do colo do útero atendidas em maio de 2020 (ou após aprovação ética do projeto), quando aplicar-se-á questionário para identificação do perfil sociodemográfico e clínico, e do conhecimento das referidas mulheres sobre Papiloma Virus Humano e sua prevenção. A amostra desta etapa está prevista em 60 pacientes. No mês de maio de 2020, também será realizado estudo descritivo, com aplicação de entrevista semiestruturada nas mulheres atendidas em 2018, com resultados de exames alterados e que não realizaram o seguimento na Unidade, para identificação dos motivos de tal conduta. A seleção destas mulheres ocorrerá por busca ativa e a análise das comunicações ocorrerá por análise de conteúdo de Bardin. A amostra prevista é de 15 mulheres. Ainda nesta etapa, os resultados obtidos inicialmente com estas investigações serão apresentados à equipe de trabalho no cenário do estudo, para discussão da realidade encontrada (um problema de pesquisa) e discussão das estratégias, com vistas à resolução do problema e aplicabilidade na prática clínica. Na segunda etapa da pesquisa-ação, será realizada revisão narrativa da literatura para sustentar teoricamente o planejamento das ações. Na terceira etapa, ocorrerá a apresentação dos achados na literatura à equipe de trabalho e discussão para definição do planejamento das ações a serem implementadas, incluindo

|                                               |                           |                                      |
|-----------------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Avenida Pedra Branca, 25     |                           |                                      |
| <b>Bairro:</b> Cid.Universitária Pedra Branca | <b>CEP:</b> 88.137-270    |                                      |
| <b>UF:</b> SC                                 | <b>Município:</b> PALHOÇA |                                      |
| <b>Telefone:</b> (48)3279-1036                | <b>Fax:</b> (48)3279-1094 | <b>E-mail:</b> cep.contato@unisul.br |



Continuação do Parecer: 3.984.036

Indicadores de avaliação, ou seja, ocorrerá o planejamento participativo das estratégias. Espera-se nesta etapa um total de 56 participantes, entre profissionais de saúde e acadêmicos de Medicina. Na quarta etapa ocorrerá a implementação das ações planejadas para o cenário do estudo. O desenvolvimento do estudo atenderá os preceitos éticos para Pesquisa com Seres Humanos.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:** Implementar estratégias de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL.

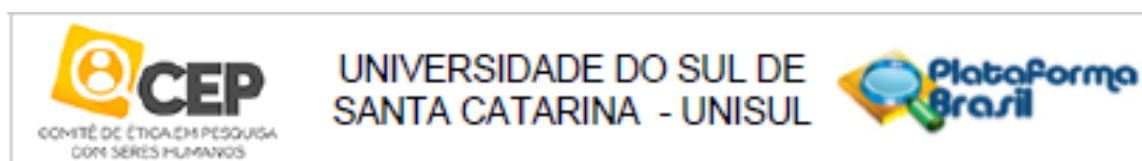
**Objetivo Secundário:** a) Identificar o perfil sociodemográfico e clínico, e o conhecimento de mulheres acerca do HPV e sua prevenção; b) Identificar os motivos que levam algumas mulheres com lesões neoplásicas do colo do útero ao não seguimento terapêutico; c) Construir, coletivamente, estratégias de intervenção para detecção precoce e tratamento das lesões neoplásicas do colo do útero na Policlínica Municipal de Palhoça – UNISUL.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os pesquisadores declaram que "Considera-se Improvável qualquer dano material ou Imaterial advindo desta investigação, mas é possível que ocorra algum constrangimento ou desconforto emocional, e se ocorrer, a coleta de dados será suspensa e recomeçada apenas diante da autorização da participante. No que se refere aos participantes profissionais e acadêmicos de medicina, caso o constrangimento e desconforto se relacionem à exposição diante dos outros membros da equipe para discutir com o grupo verbalmente, o participante estará livre para contribuições na forma escrita. Considerando a natureza da investigação, que inclui a realização de encontros em grupos com os participantes e/ou de execução das ações planejadas, não será possível garantir o total sigilo e o anonimato diante do grupo de trabalho, mas garante-se a manutenção do sigilo e o anonimato em toda e qualquer outra situação de divulgação das atividades deste estudo, bem como dos resultados a serem obtidos. Ainda assim, no que tange todo o desenvolvimento da pesquisa, registra-se a possibilidade, mesmo que remota, involuntária e não intencional, de quebra do sigilo sobre a participação na pesquisa, porém serão adotados todos os cuidados para que tal situação não aconteça. Estes aspectos serão apresentados aos participantes quando da aplicação do TCLE e os mesmos estarão livres para decidir aceitar ou não, ser participante deste estudo."

Os benefícios do estudo são considerados Indiretos a todos os envolvidos. Para os profissionais e acadêmicos atuantes na Policlínica, participantes deste estudo, assim como para o serviço de modo geral, os resultados refletirão na qualificação da prática, frente ao gerenciamento e operacionalização da assistência em saúde da mulher. Ressalta-se ainda como benefício a

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25  
 Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.137-270  
 UF: SC Município: PALHOÇA  
 Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br



Continuação do Parecer: 3.984.036

possibilidade de elaboração de um instrumento modelo para os demais serviços inseridos neste contexto, ampliação do conhecimento e expansão da produção científica acerca da temática.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de uma pesquisa-ação que objetiva implementar um modelo de intervenção para detecção precoce e tratamento de lesões neoplásicas do colo de útero. O propósito da pesquisa está bem fundamentado e é relevante. A UNISUL é instituição co-participante, local onde ocorrerá a intervenção.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os documentos necessários foram anexados, devidamente datados e assinados. Todas as instituições participantes estão cientes e autorizaram o acesso aos dados necessários à pesquisa. O CEP da instituição proponente (UFSC) já aprovou eticamente a realização do estudo. A coleta de dados deve ocorrer a partir do mês de maio, com prazo de finalização em dezembro do mesmo ano. Os custos serão de responsabilidade dos pesquisadores. Os TCLEs detalham as etapas da pesquisa de maneira adequada.

**Recomendações:**

Cabe ressaltar que a emenda ao projeto só pode ser feita dentro do cronograma previsto; para novos objetivos e cronograma sequencial, outro projeto deve ser submetido à avaliação do CEP, indicando, quando for o caso, aprovação anterior.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não foram identificadas pendências éticas no protocolo de pesquisa apresentado.

Cabe ressaltar que a emenda ao projeto só pode ser feita dentro do cronograma previsto; para novos objetivos e cronograma sequencial, outro projeto deve ser submetido à avaliação do CEP, indicando, quando for o caso, aprovação anterior.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O presente protocolo de pesquisa encontra-se em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 e/ou 510/16. Ressalta-se que alterações na condução desta pesquisa devem ser comunicadas por escrito, via emenda e dentro do cronograma da pesquisa, ao CEP-UNISUL.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

|                                        |                                                  |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------|
| Endereço: Avenida Pedra Branca, 25     |                                                  |
| Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca | CEP: 88.137-270                                  |
| UF: SC                                 | Município: PALHOÇA                               |
| Telefone: (48)3279-1036                | Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br |





UNIVERSIDADE DO SUL DE  
SANTA CATARINA - UNISUL



Continuação do Parecer: 3.984.036

| Tipo Documento                                                     | Arquivo                            | Postagem               | Autor                    | Situação |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------|--------------------------|----------|
| Projeto Detalhado /<br>Brochura<br>Investigador                    | ProjetoFinal.pdf                   | 04/03/2020<br>20:41:51 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| Outros                                                             | Respostasaspendencias.pdf          | 04/03/2020<br>20:34:37 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Tcleprofissionaiseadademicos.pdf   | 03/03/2020<br>23:01:52 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Tcleprofissionais.pdf              | 03/03/2020<br>23:01:45 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Tcledescritivo.pdf                 | 03/03/2020<br>23:01:38 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Tcletransversal.pdf                | 03/03/2020<br>23:01:31 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Termodeautorizacaobancodedados.pdf | 19/12/2019<br>14:28:09 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |
| TCLE / Termos de<br>Assentimento /<br>Justificativa de<br>Ausência | Declaracaocienciaeenuencia.pdf     | 19/12/2019<br>14:27:51 | CAMILA BELTRAME<br>BAGIO | Acelto   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALHOCA, 22 de Abril de 2020

Assinado por:  
**Maria Inês Castilheira**  
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Pedra Branca, 25  
 Bairro: Cid.Universitária Pedra Branca CEP: 88.137-270  
 UF: SC Município: PALHOCA  
 Telefone: (48)3279-1036 Fax: (48)3279-1094 E-mail: cep.contato@unisul.br