



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

JULIANE ZANON

**ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR ADESÃO DE MULHERES AO EXAME  
CITOPATOLÓGICO**

Florianópolis

2022

JULIANE ZANON

**ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR ADESÃO DE MULHERES AO EXAME  
CITOPATOLÓGICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – modalidade profissional, da Universidade Federal de Santa Catarina.

Linha de Atuação: Gestão e gerência em saúde e enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Francine Lima Gelbeke

Florianópolis

2022

JULIANE ZANON

**Estratégias para aumentar adesão de mulheres ao exame citopatológico**

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

Prof.(a) Francine Lima Gelbcke, Dr.(a)  
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.(a) Dr.(a) Andreia Valéria Miranda  
Centro Universitário UNIFACVEST

Prof.(a) Dr.(a) Melissa Orlandi Honório Locks  
Universidade Federal de Santa Catarina

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

---

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

---

Prof.(a) Dr.(a) Francine Lima Gelbcke  
Orientadora

Florianópolis, 2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Zanon, Juliane

Estratégias para aumentar adesão de mulheres ao exame  
citopatológico / Juliane Zanon ; orientador, Francine Lima  
Gelbcke. .  
65 p.

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

Inclui referências.

1. Gestão do Cuidado em Enfermagem. 2. Câncer do colo do  
útero. 3. Educação em Saúde. 4. Enfermagem. 5. Estratégias.  
I. Gelbcke, Francine Lima. II. Universidade Federal de  
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Gestão do  
Cuidado em Enfermagem. III. Título.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de colo uterino é um agravo à saúde das mulheres em todo o mundo, sendo considerado um grave problema de saúde pública, que afeta principalmente países com baixos níveis de desenvolvimento. No Brasil, este câncer é o terceiro tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres. **Objetivos:** Propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico. **Material e métodos:** Estudo qualitativo, utilizando como aporte metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), realizado com usuárias e profissionais que atuam em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul do país. A participação das mulheres se deu por meio de convite, quando procuraram o serviço de saúde para realização do exame citopatológico, respeitando-se preferencialmente, a faixa etária entre 25 e 64 anos. A coleta de dados ocorreu no segundo semestre do ano de 2021. Também participaram como sujeitos, a equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família, por meio de rodas de conversa, com dois (2) enfermeiros, quatro (4) técnicos de enfermagem e sete (7) agentes comunitários de saúde. **Resultados:** os dados demonstram que o exame citopatológico é um procedimento que pode gerar diversos sentimentos positivos (satisfação, de dever cumprido e de tranquilidade) e negativos (sentimento de vergonha, constrangimento e desconforto). Constatou-se que esses sentimentos são alguns dos fatores determinantes para a adesão ao exame. Ainda, foi possível identificar que o autocuidado está intimamente ligado ao conhecimento sobre o exame. Neste ponto, a equipe de enfermagem exerce papel determinante, como precursores da educação em saúde para o autocuidado. **Produto:** O estudo traçou estratégias a serem adotadas pelo Estratégia de Saúde da Família para aumentar a adesão das mulher ao exame citopatológico, como: capacitações das técnicas de enfermagem e das Agentes Comunitárias de Saúde e educação continuados profissionais da Unidade Básica de Saúde de uma forma geral; ampliação dos horários para realização dos exames, com o cadastro da Unidade Básica de Saúde no programa federal Saúde na Hora, que permitiu ofertar o exame em horários diferenciados para atender esse público; realização de encontros de mulheres da comunidade com oferta de palestras, roda de conversa para esclarecimentos de dúvidas sobre a saúde da mulher, em especial sobre as doenças que podem atingir as mulheres, incentivando-as a procurar as Unidades Básicas de Saúde, quando for identificado algum problema; criação de folder com instruções sobre o que é o câncer do colo do útero e a forma de prevenção e diagnóstico, facilitando a aproximação dos profissionais que atuam no Estratégia de Saúde da Família das usuárias. **Considerações Finais:** O estudo

concluiu que apesar de possuírem conhecimento sobre o exame e sua importância, algumas mulheres necessitam de uma intervenção educativa efetiva para sanar a fragilidade sobre o exame citopatológico, tendo como foco da ação educativa, enfatizando-se a importância e a prevenção do câncer de colo de útero, já que que tem se observado o aumento dos índices de mortalidade feminina decorrentes desta patologia.

**Palavras-chaves:** Câncer do colo do útero. Educação em Saúde. Enfermagem. Estratégias. Prevenção. Tratamento.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer is a health problem for women all over the world, being considered a serious public health problem, which mainly affects countries with low levels of development. In Brazil, this cancer is the third type of neoplasm that most affects women.

**Objectives:** To propose strategies to increase women's adherence to Pap smears. **Material and methods:** Qualitative study, using the Convergent Case Research (PCA) as a methodological support, carried out with users and professionals who work in a Family Health Strategy unit in a municipality in the south of the country. The women's participation took place by invitation, when they sought the health service to perform the cytopathological examination, preferably respecting the age group between 25 and 64 years. Data collection took place in the second half of 2021. The nursing staff of the Family Health Strategy also participated as subjects, through conversation circles, with two (2) nurses, four (4) nursing technicians and seven (7) community health agents. **Results:** the data show that the cytopathological examination is a procedure that can generate several positive feelings (satisfaction, of accomplishment and tranquility) and negative feelings (feelings of shame, embarrassment and discomfort). It was found that these feelings are some of the determining factors for adherence to the exam. Furthermore, it was possible to identify that self-care is closely linked to knowledge about the exam. At this point, the nursing team plays a decisive role, as precursors of health education for self-care. **Product:** The study outlined strategies to be adopted by the Family Health Strategy to increase women's adherence to cytopathological examination, such as: training of nursing technicians and Community Health Agents and continuing education of professionals at the Basic Health Unit of a general shape; expansion of schedules for carrying out the exams, with the registration of the Basic Health Unit in the federal program Saúdena Hora, which allowed offering the exam at different times to serve this public; holding meetings for women in the community offering lectures, conversation circle to clarify doubts about women's health, especially about the diseases that can affect women, encouraging them to seek the Basic Health Units, when identified some problem; creation of a folder with instructions on what cervical cancer is and how to prevent and diagnose it, facilitating the approximation of professionals working in the Family Health Strategy to users. **Final Considerations:** The study concluded that despite having knowledge about the test and its importance, some women need an effective educational intervention to remedy the fragility of the cytopathological test, focusing on the educational action,

emphasizing the importance and prevention of cervical cancer, since an increase in f mortality rates resulting from this pathology has been observed.

**Keywords:** Cervical cancer. Health education. Nursing. Strategies. Prevention. Treatment.

## LISTA DE FIGURAS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Figura 1 - Cronologia e evolução natural das lesões pré-cancerosas e do câncer do colo do útero.....</b> | <b>16</b> |
| <b>Figura 2 - Evolução do epitélio normal até o câncer invasivo .....</b>                                   | <b>17</b> |
| <b>Figura 3 - Folder - Câncer do Colo do Útero: dúvidas e respostas.....</b>                                | <b>52</b> |

## LISTA DE QUADROS

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Quadro 1 - Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos.....</b> | <b>22</b> |
| <b>Quadro 2 - Estratégias para um cuidado efetivo na prevenção do câncer de colo uterino .....</b>                            | <b>42</b> |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|               |   |
|---------------|---|
| <b>ACS</b>    | Agentes Comunitários de Saúde                           |
| <b>APS</b>    | Atenção Primária à Saúde                                |
| <b>ASC-H</b>  | Lesão Intraepitelial de Alto Grau                       |
| <b>ASC-US</b> | Células Escamosas Atípicas de Significado Indeterminado |
| <b>CCU</b>    | Câncer do Colo do Útero                                 |
| <b>COFEN</b>  | Conselho Federal de Enfermagem                          |
| <b>DCNT</b>   | Doença Crônica Não Transmissível                        |
| <b>ESF</b>    | Estratégia Saúde da Família                             |
| <b>HPV</b>    | Papiloma Vírus Humano                                   |
| <b>INCA</b>   | Instituto Nacional de Câncer                            |
| <b>IST</b>    | Infecções Sexualmente Transmissíveis                    |
| <b>OMS</b>    | Organização Mundial de Saúde                            |
| <b>OPAS</b>   | Organização Pan-Americana de Saúde                      |
| <b>PAISM</b>  | Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher          |
| <b>PCA</b>    | Pesquisa Convergente Assistencial                       |
| <b>PNAO</b>   | Política Nacional de Atenção Oncológica                 |
| <b>PNH</b>    | Política Nacional de Humanização                        |
| <b>PNPCC</b>  | Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer |
| <b>SAE</b>    | Sistematização da Assistência de Enfermagem             |
| <b>SUS</b>    | Sistema Único de Saúde                                  |
| <b>UBS</b>    | Unidade Básica de Saúde                                 |

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>2 OBJETIVOS.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.1 OBJETIVO GERAL .....</b>   | <b>14</b> |
| <b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>   | <b>14</b> |
| <b>3 REVISÃO DA LITERATURA.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.1 CÂNCER DE COLO UTERINO .....</b>   | <b>15</b> |
| <b>3.2 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>3.3 A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO .....</b>  | <b>23</b> |
| <b>4 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>5 RESULTADOS.....</b>  | <b>33</b> |
| <b>5.1 MANUSCRITO - ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO EFETIVO NA<br/>PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....</b>         | <b>33</b> |
| <b>5.2 ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAR A ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME<br/>CITOPATOLÓGICO: uma construção coletiva.....</b> | <b>50</b> |
| <b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>53</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>   | <b>57</b> |
| <b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>   | <b>61</b> |
| <b>APÊNDICE B – TÓPICOS PARA ENTREVISTA CONVERSACÃO.....</b>  | <b>64</b> |
| <b>APÊNDICE C - FOLDER - CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DÚVIDAS E<br/>RESPOSTAS.....</b>                                  | <b>65</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino representa um importante agravo à saúde das mulheres em todo o mundo, sendo considerado um grave problema de saúde pública, que afeta principalmente países com baixos níveis de desenvolvimento (BRAY *et al.*, 2018). Com aproximadamente 570 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por 311 mil óbitos por ano (INCA, 2019). No Brasil, este câncer é o terceiro tipo de neoplasia que mais acomete as mulheres, sendo o câncer de mama o mais prevalente (INCA, 2019; MATTEI; LOHMANN; CARGNELUTTI, 2020).

De acordo com estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência sem considerar tumores de pele não melanoma. Em 2018 ocorreram 6.526 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa ajustada de mortalidade por este câncer de 6,10/100 mil mulheres (INCA, 2019).

Essa neoplasia tem início com uma lesão antecedente, que pode evoluir ou não para um processo invasivo. As lesões antecedentes poderão ter regressão espontânea, contudo, estatísticas apontam que as possibilidades de progressão são maiores que as de regressão, sendo a detecção precoce e o tratamento em fases iniciais imprescindíveis para cura da neoplasia (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017; INCA, 2019).

Alencar, Mendes e Carvalho (2019) apontam que são muito elevados os índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama, sendo evidente a necessidade de estabelecerem-se estratégias que sejam efetivas para o controle dessas doenças, devendo se fazer cumprir a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Lançada em 2003, esta Política teve como uns dos objetivos fortalecer a prevenção de câncer de colo de útero com ações educativas em saúde, com ênfase na importância e disponibilidade de exames de rastreamento. Mas ressalta-se que iniciativas governamentais com vistas à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de útero foram implantadas desde 1940, sendo que a partir da década de 1980 são estruturadas as políticas de atenção à saúde da mulher, inicialmente em 1984, com o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (INCA, 2016; FERREIRA; BARROS; VALE, 2021).

As principais estratégias para o controle do câncer do colo de útero são: prevenção primária (identificação e correção dos fatores de risco evitáveis), prevenção secundária (detecção precoce e tratamento) e prevenção terciária (reabilitação e cuidados paliativos). A

detecção precoce do câncer de colo de útero por meio da realização do exame citológico de Papanicolau tem sido instrumento de confiabilidade e segurança para a diminuição dos indicadores de morbimortalidade desse câncer, já que o mesmo, quando detectado precocemente, possui garantia de até 100% de prevenção e cura (BRASIL, 2017).

A portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, incentiva a intensificação de ações através de um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da avaliação de indicadores por quadrimestre, sendo um destes indicadores a cobertura de exames citopatológicos (BRASIL, 2019).

Como a Atenção Primária está inserida no contexto local, ela se torna um facilitador para o acesso das mulheres a esses exames por meio de rastreamento, sendo as práticas desenvolvidas nesses serviços fundamentais para a efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Mulher (BRASIL, 2019). Dentro dessa perspectiva, tem papel de destaque as ações desenvolvidas por enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Esses profissionais, com ênfase no enfermeiro, agem como intermediadores entre a política nacional e a usuária (BRASIL, 2019).

Considerando minha prática como enfermeira em uma unidade básica de saúde, por meio da observação e vivência, pude constatar as dificuldades enfrentadas pela equipe para estimular que as mulheres realizassem o exame citopatológico, fundamental para a prevenção da doença. Entre as dificuldades observadas, destacam-se a oferta reduzida de horários para a realização de exames em razão da sobrecarga de trabalho da unidade de saúde, a falta de educação continuada para instrumentalizar os ACS na busca ativa dessas mulheres, a vergonha e incômodo das usuárias em relação ao exame e o conhecimento errôneo ou insuficiente sobre o exame. Estes dados observados, necessitavam ser comprovados, com vistas a se estabelecer estratégias para ampliar a adesão das mulheres ao exame.

Visto isso, surgiu a necessidade de se identificar a percepção das mulheres e equipe de saúde com relação as dificuldades encontradas e as estratégias a serem implementadas para ampliar tal adesão. Assim, elenca-se como problema de pesquisa, a baixa adesão de mulheres entre 25 e 64 anos, na realização do exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo uterino e como questão norteadora da pesquisa: quais estratégias podem ser implementadas para aumentar a adesão de mulheres ao exame citopatológico? Compreender o que tem interferido na adesão das mulheres ao exame por meio de suas percepções auxiliará nas estratégias a serem elencadas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar os motivos relacionados à baixa adesão pelo exame citopatológico;
- Identificar os problemas enfrentados pelas mulheres para realização do exame;
- Evidenciar os principais problemas encontrados nos serviços de saúde que interferem na adesão das mulheres ao exame citopatológico.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta seção teve como objetivo fundamentar a temática estudada a partir de uma revisão de literatura, por meio de consulta nas seguintes bases de dados: *National Library of Medicine (Medicine — MEDLINE/PUBMED)*, *Electronic Library Online (SciElo)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF), além das publicações do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), do Ministério da Saúde do Brasil e da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os descritores de saúde utilizados para essa revisão de literatura foram: câncer do colo do útero, enfermagem, prevenção e tratamento.

#### 3.1 CÂNCER DE COLO UTERINO

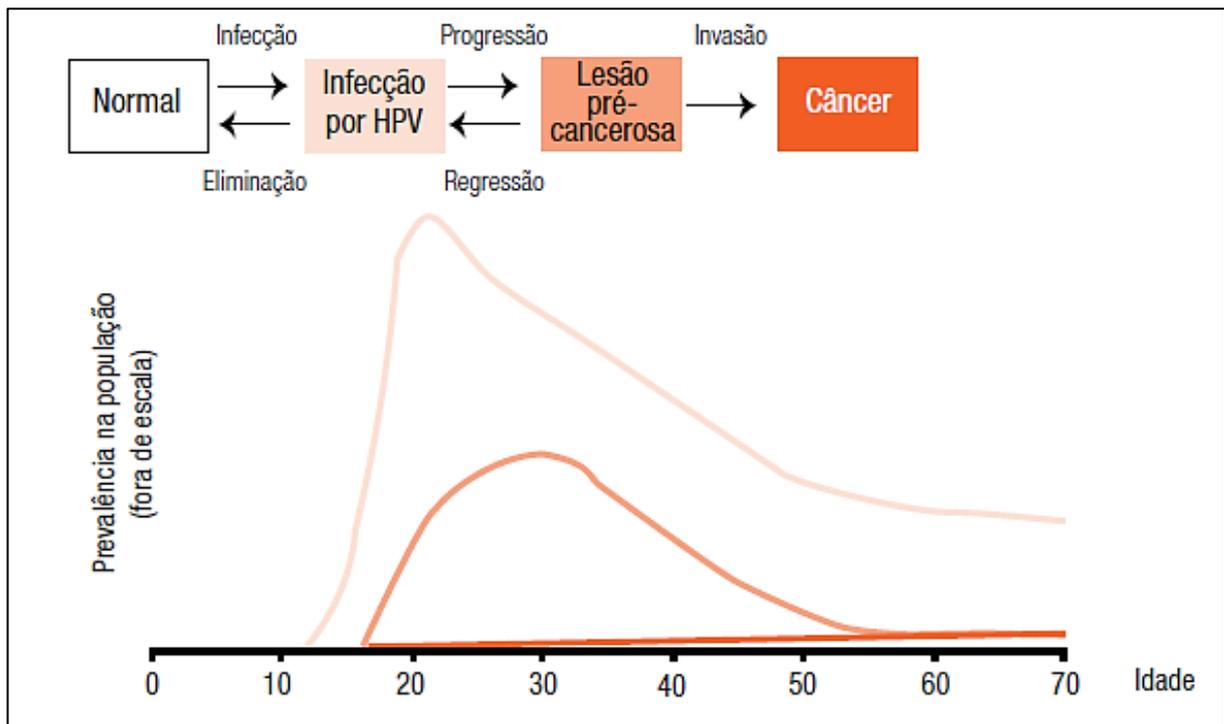
A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) conceitua câncer como “crescimento maligno, autônomo e descontrolado de células e tecidos” (OPAS, 2016, p. 41). Esse crescimento leva a um aglomerado de células que, na forma de tumores, podem penetrar em tecidos vizinhos, gerando novos tumores iguais ao câncer original em partes distantes do corpo (metástases). O câncer destrói os tecidos normais, conforme vai crescendo, competindo por nutrientes e oxigênio (OPAS, 2016).

É neste ponto que se verifica a infecção constante pelos tipos carcinogênicos de HPV, como uma das principais causas dos cânceres do colo do útero. Conforme dados da OPAS (2016), 90% dos cânceres do colo do útero são originados de células escamosas, com princípio na zona de transformação da ectocérvice, sendo que os outros 10% são adenocarcinomas, iniciados na camada colunar glandular da endocérvice.

O colo é a porção inferior do útero e se localiza dentro da cavidade vaginal. A metaplasia escamosa do colo uterino, ou seja, a regeneração celular que ocorre de maneira natural, na maioria das mulheres se converte em um epitélio escamoso metaplásico maduro, semelhante ao epitélio escamoso normal. Porém, em um grupo pequeno, pode-se desenvolver um epitélio atípico displásico, que sob a infecção persistente de certos tipos de papilomavírus humano (HPV) oncogênico pode transformá-las em células atípicas com anormalidades nucleares e citoplasmáticas. A proliferação dessas células atípicas leva ao desenvolvimento de um epitélio displásico anormal, que pode se reabsorver naturalmente, regredindo ao epitélio normal ou prosseguir como displasia. A Figura 1 ilustra a evolução natural do colo do útero normal (não infectado) ao colo do útero infectado por HPV, evidenciando as lesões

precursoras ocasionadas pelo HPV até chegar ao câncer. É possível visualizar que as alterações são vistas em ambos sentidos, já que, conforme dito acima, grande parte das células infectadas pelo HPV e grande parte das lesões precursoras não se tornam câncer, retornando ao seu estado normal (OPAS, 2016; SANTOS *et al*, 2020).

**Figura 1 - Cronologia e evolução natural das lesões pré-cancerosas e do câncer do colo do útero**



Fonte: Schiffman; Castle (2005 apud OPAS, 2016, p. 44)

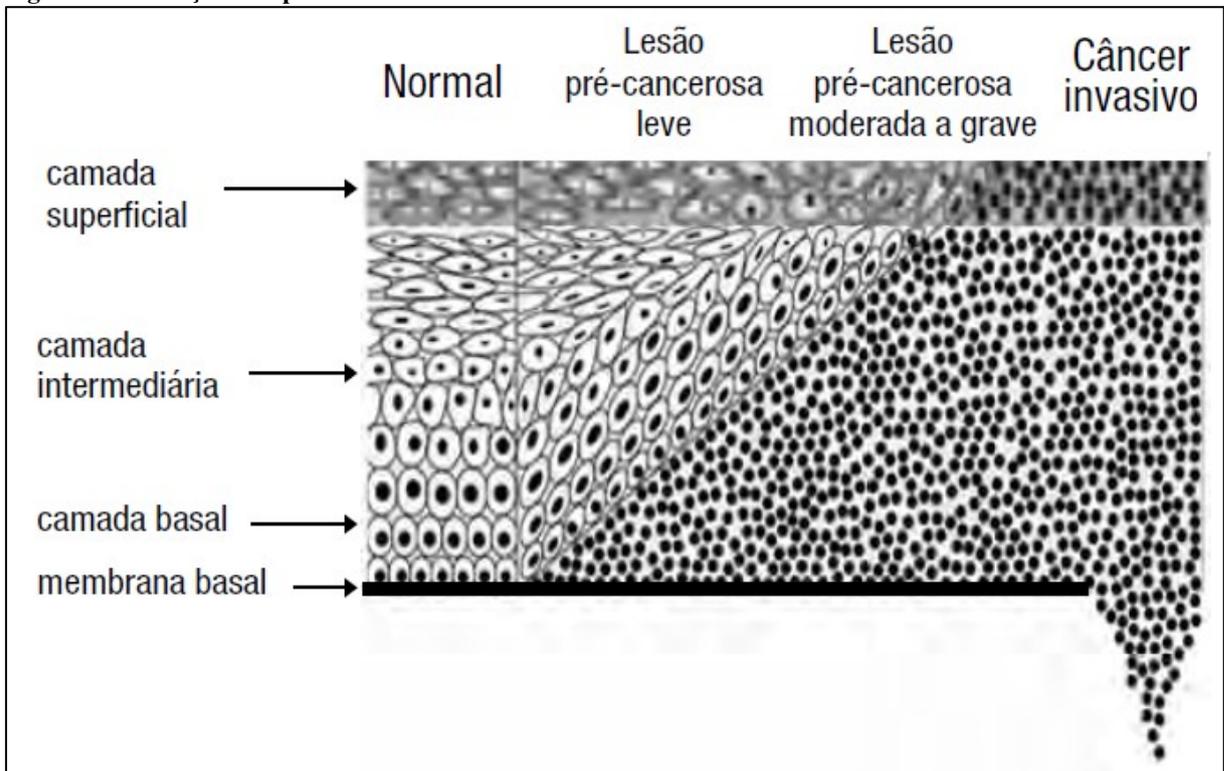
O HPV é um vírus que se instala em pele e mucosas de homens e mulheres, podendo causar lesões no pênis, vulva, vagina, colo de útero, períneo e ânus. Menos comumente, pode acometer áreas extragenitais, conjuntiva, mucosa oral, nasal e laríngea. As lesões podem ser clínicas (condiloma acuminado) ou subclínicas (inaparentes) e dependendo da localização e do tamanho, podem ser dolorosas, friáveis e/ou pruriginosas. A transmissão por fômites é rara. O Ministério da Saúde evidencia que quase a totalidade das pessoas sexualmente ativas serão contaminadas pelo HPV em algum momento de suas vidas. (BRASIL, 2019).

Após a entrada do HPV nas células epiteliais do colo do útero, o vírus, quando oferece risco alto, faz com que o órgão sofra alterações em suas funções normais, ocasionado as displasias ou lesões precursoras (OPAS,2016).

A Figura 2 mostra o avanço das células normais às anormais, com o avanço da porção intermediária, o que evidencia uma ocupação cada vez mais espessa do epitélio normal

por células anormais. É possível identificar que no epitélio há uma lesão pré-cancerosa leve, depois moderada e, por fim, grave (câncer invasivo).

**Figura 2 - Evolução do epitélio normal até o câncer invasivo**



Fonte: OPAS (2016, p. 44).

O HPV tem como fatores de risco para infecção: relação sexual precoce sem proteção, multiplicidade de parceiros sexuais sem uso de proteção, tabagismo, desnutrição, baixa escolaridade, imunossupressão (INCA, 2016).

Atualmente, são identificados mais de 200 tipos de HPV, sendo que destes, aproximadamente 40 tipos acometem o trato anogenital. O diagnóstico do HPV é clínico, devendo as mulheres com lesões aparentes realizar rastreamento citopatológico (Papanicolau). Caso o laudo evidenciar alterações citológicas, a mulher deve realizar colposcopia, acompanhada ou não de biópsia. Não são recomendados testes que identificam os diferentes tipos de HPV na rotina clínica ou o rastreamento em pessoas assintomáticas (BRASIL, 2019).

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

Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando um país decide formular um Sistema Nacional de Saúde, deve se atentar a seis elementos fundamentais: prestação de

serviços, mão de obra da saúde, informação, produtos médicos, vacinas e tecnologias, financiamento e liderança/governança (OMS, 2007 *apud* OPAS, 2016). Essa mesma estrutura deve ser observada para a promoção de um programa nacional de prevenção e controle do câncer do colo do útero. Para tanto, “um programa de prevenção e controle do câncer do colo do útero abrange um conjunto organizado de atividades com o objetivo de prevenir o câncer do colo do útero e reduzir suas taxas de morbidade e mortalidade” (OPAS, 2016, p. 53).

Desta forma, pode-se afirmar que todo programa integral de prevenção e controle do câncer do colo do útero deve buscar a redução da doença através de:

- redução das infecções por papilomavírus humano (HPV);
- detecção e tratamento de lesões precursoras do colo do útero e;
- oferta de tratamento oportuno e de cuidados paliativos no câncer invasivo (OPAS, 2016).

Em conjunto a OPAS e a OMS, elaboraram os principais componentes que todo programa integral de prevenção e controle do câncer do colo do útero deve possuir, dividindo-o em três partes interdependentes: prevenção primária, secundária e terciária.

- **Prevenção primária: redução do risco de infecção por HPV**

Com o objetivo de reduzir as infecções por HPV, que quando persistentes podem acarretar em câncer do colo do útero, esta etapa, conforme a OPAS (2016), deve promover intervenções que incluam a vacinação de meninas de 9 a 13 anos antes do início da atividade sexual, a educação de meninos e meninas sobre sexualidade saudável, a promoção ou distribuição de preservativos para as meninas e os meninos sexualmente ativos e a circuncisão masculina quando for indicado.

- **Prevenção secundária: rastreamento e tratamento das lesões precursoras**

Com o objetivo de reduzir a incidência e a prevalência do câncer do colo do útero e as mortes por sua decorrência, as intervenções desta etapa devem incluir o aconselhamento e troca de informações, o rastreamento de todas as mulheres de 30 a 49 anos para identificar lesões precursoras, o tratamento das lesões precursoras para evitar câncer invasivo. Mulheres vacinadas contra o HPV devem manter o rastreamento e o tratamento quando alcançarem a idade prevista (OPAS, 2016).

- **Prevenção terciária: tratamento do câncer invasivo do colo do útero**

Com o objetivo de reduzir o número de mortes por câncer do colo do útero, as intervenções nesta etapa devem incluir: atenção primária que ofereça diagnóstico e tratamento do câncer, diagnóstico exato e oportuno do câncer, com tratamento conforme análise do grau de invasão e estágio, cuidados paliativos para aliviar a dor e o sofrimento (OPAS, 2016).

No Brasil, as políticas que versam sobre o atendimento das usuárias atuando na prevenção e cuidado, no que tange ao Câncer do Colo do Útero, tem como base os direcionamentos da Rede de Atenção ao Câncer do Colo do Útero e da Mama no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Básica, a Política Nacional de Humanização e a Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2013a).

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivo descentralizar a saúde, deixando-a mais próxima do usuário. Através dessa perspectiva, o usuário, sua família, seu território e suas condições de vida podem ser observadas durante as suas necessidades, sendo as unidades básicas de saúde (UBS), a entrada desse usuário no sistema de saúde (BRASIL, 2013a).

É nas UBS que o trabalho das equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional (EAB) se direciona para realizar aquele primeiro contato com o usuário, atendendo suas queixas e direcionando-o para realização do tratamento adequado a sua necessidade (BRASIL, 2013a).

Assim como a OMS preconiza (OPAS, 2016), no Brasil as etapas de prevenção se dividem em dois elementos, sendo também, a prevenção primária e secundária.

A prevenção primária do câncer do colo do útero, no contexto da legislação brasileira, também se relaciona à diminuição do risco de contágio pelo HPV. No Brasil há duas vacinas aprovadas e liberadas no Brasil:

- a bivalente, que protege contra os tipos oncogênicos 16 e 18 e;
- a quadrivalente, que protege contra os tipos não oncogênicos 6 e 11 e os tipos oncogênicos 16 e 18.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013a), as duas vacinas previnem contra lesões precursoras do câncer do colo do útero, ainda mais, quando os usuários são imunizados antes do contato com o vírus, com benefícios maiores, quando não fora iniciada a vida sexual.

É importante evidenciar que mesmo imunizado com as vacinas anti-HPV, o usuário deve realizar a prevenção secundária por meio do rastreamento, pois existem cepas do HPV não cobertas pelo espectro das vacinas.

A integração da vacinação contra o HPV a outros serviços de prevenção primária, pode ser considerada uma estratégia essencial para que a parcela a ser atingida seja efetivamente vacinada. Os agentes comunitários de saúde (ACS) e os profissionais de saúde de nível primário e secundário, devem realizar os programas de vacinação nos níveis central e regional. Em razão da idade do público-alvo, as campanhas podem ser integralizadas a outros

serviços de saúde escolar e serviços de atenção primária à saúde, com vistas para adolescentes (OPAS, 2016).

Os agentes comunitários de saúde são os profissionais que se comunicam de forma direta com as famílias nas comunidades. Eles são a ponte entre a comunidade e os profissionais de saúde que atendem no estabelecimento, tendo papel importante na prevenção do câncer de colo de útero, por estimularem as mulheres, nas visitas domiciliares, a buscarem as unidades básicas para realização das ações de prevenção (SANTOS et al, 2021).

O Ministério da Saúde no Brasil, disponibiliza a vacina quadrivalente (tipos 6, 11, 16 e 18), através do SUS. A população-alvo são meninas de nove a 14 anos, e meninos de 11 a 14 anos com esquema vacinal de duas doses com intervalo de seis meses (BRASIL, 2019).

A prevenção secundária no Brasil, assim como na OMS é realizada através da detecção precoce do câncer. O Ministério da Saúde recomenda:

A detecção precoce são o diagnóstico precoce (abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento). (INCA, 2021, *online*)

Morais *et al.* (2021) e Carvalho *et al.* (2019) falam que a efetividade da detecção precoce do CCU, através do Papanicolau associado ao tratamento da lesão intraepitelial, reduzem em 90,0% a incidência desse tipo de câncer, o que impacta de forma significativa as taxas de mortalidade. A evolução lenta da doença amplia as possibilidades de cura e prevenção, promovendo a detecção precoce das alterações e em etapas definidas.

O rastreamento é indicado em mulheres acima dos 25 anos, haja vista que o rastreamento em mulheres abaixo de 25 anos não tem impacto na morbimortalidade por câncer de colo de útero. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidas quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde, realizar periodicamente o exame citopatológico é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer de colo uterino. A alta cobertura da população alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária à saúde para a redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (BRASIL, 2019).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico (Papanicolau). Este exame, desenvolvido em 1920 por George Nicholas Papanicolau, que se caracteriza pelo estudo de células vaginais e do colo uterino – citologia esfoliativa, sendo que durante seus estudos, observou células malignas, sendo possível diagnosticar o câncer de colo uterino. De acordo com a nomenclatura citopatológica utilizada por Papanicolau, por meio dos termos “classes”, apenas a classe V era para ele indicativa de malignidade (INCA, 2016).

Outras classificações citopatológicas foram sendo estudadas e a classificação citológica atual do esfregaço cervical esta respaldada na Nomenclatura Bethesda, desenvolvida nos Estados Unidos, a partir de consensos que iniciaram em 1988, com revisões em 1991, 2001 e 2014. Essa classificação incorporou vários conceitos e conhecimentos adquiridos, acrescentando a categoria de atipias celulares de significado indeterminado (ASCUS) para as células escamosas anormais que não podem ser classificadas como pré-malignas ou malignas. Denominou de lesão escamosa intraepitelial de baixo grau (LSIL), as alterações devido à infecção HPV e as compatíveis com NIC I, e agrupou o NIC II e NIC III na categoria de lesão escamosa intraepitelial de alto grau (HSIL). Recomenda também, classificar como dentro dos limites da normalidade os esfregaços com achados inflamatórios (INCA, 2016; INCA, 2021)

O *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) também recomenda rastreamento em mulheres com mais de 21 anos de idade, com exames a cada três anos, interrompendo-se a realização dos exames aos 65 anos, caso a mulher não tenha histórico de câncer ou displasia moderada ou severa, e tenha três exames com resultados negativos nos últimos 10 anos, sendo o último exame nos últimos cinco anos (ACS, 2020).

Paula *et al.* (2019) e Almeida *et al.* (2018) explanam que a mulher se sente vulnerável durante o exame de Papanicolau, podendo sentimentos de dor, medo, receio, desconforto, nervosismo e vergonha, serem despertados. Esses sentimentos ainda podem ocasionar uma rigidez na musculatura pélvica, aumentando o desconforto e promovendo dor. Desta forma, Paula *et al.* (2019) ainda enfatizam que o medo pode ser resultado de uma ansiedade, pelo resultado negativo ou positivo de câncer.

Como já dito, a periodicidade do exame citológico dependerá do histórico da paciente. A seguir tem-se um quadro com um resumo sobre as condutas iniciais frente aos resultados alterados, especificamente para aquelas que já apresentaram alguma alteração:

**Quadro 1- Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos**

| 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, p. 31)

Existem situações especiais em que a coleta do material e as recomendações são tratadas caso a caso.

- Gestantes: As gestantes são capazes de desenvolver o câncer do colo do útero, tanto quanto as mulheres que não estão grávidas. O rastreamento em gestantes deverá se pautar nas mesmas recomendações de periodicidade e faixa etária das demais mulheres. Além disso, durante uma coleta ou visita, deve-se aproveitar a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal (INCA, 2016).

- Mulheres na pós-menopausa: Mulheres na pós-menopausa que não possuam história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino, apresentam baixo risco para desenvolvimento de câncer (INCA, 2016). Neste caso, o rastreamento citológico em mulheres em menopausa deve considerar os resultados falso-positivos ocasionados pela atrofia secundária ao hipoestrogenismo. O seguimento de mulheres na pós-menopausa deve levar em conta seu histórico de exames.

- Histerectomizadas: mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, que não possuam histórico anterior de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, não precisam se submeter ao rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais. Agora, caso a histerectomia seja ocasionada por lesão precursora ou câncer do colo do útero, a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada (INCA, 2016)
- Mulheres sem história de atividade sexual: Estas mulheres não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.
- Imunossuprimidas:

O exame citopatológico deve ser realizado nesse grupo de mulheres após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão (B). Mulheres HIV positivas com contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> devem ter priorizada a correção dos níveis de CD4+ e, enquanto isso, devem ter o rastreamento citológico a cada seis meses (B) (INCA, 2016, p. 38).

O tratamento para as mulheres com lesões precursoras deve ser efetivo, sendo que o tratamento para o câncer invasivo, presumido ou confirmado, demanda médicos especialistas hospitalares). Conforme a OPAS (2016) é nessa estratégia de “rastrear e tratar”, em que o tratamento é realizado após de um exame de rastreamento positivo, sem confirmação do diagnóstico.

Com essa confirmação, o tratamento é iniciado com a intenção de destruir e remover as áreas do colo do útero identificadas como precursoras. São utilizados para tratamento, os métodos ablativos (destruição dos tecidos anormais por cauterização ou congelamento) ou excisionais (retirada cirúrgica dos tecidos anormais). Os métodos ablativos são os mais comuns e não permitem amostra tecidual para exame histopatológico para confirmação subsequente. A elegibilidade do tratamento depende do médico, da situação do câncer e do paciente. A histerectomia não é indicada para tratamento de lesões precursoras (OPAS, 2016).

### 3.3 A ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

A atuação da enfermagem para promoção e prevenção do câncer de colo uterino (CCU) no contexto da atenção básica é de fundamental importância para o usuário, partindo do pressuposto de que a formação do profissional enfermeiro o capacita para ter uma visão multilateral do meio social, facilitando seu trabalho na socialização de qualquer membro da sociedade (SOUSA; CAVALCANTI, 2016)

O enfermeiro pode exercer livremente a enfermagem em todo território nacional, quando estiver habilitado no Conselho Regional de Enfermagem em seu local de atuação, de acordo com a lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 (MORAIS *et al.*, 2021). Ainda, o enfermeiro possui atividades privativas, podendo inclusive realizar consultas de enfermagem. É nessa hora em que o enfermeiro deve atender, informar e conduzir as mulheres em idade reprodutiva para a realização do Papanicolau.

O enfermeiro realiza a coleta do exame preventivo, sendo ainda responsável por proporcionar as ações de educação em saúde, dentro do contexto de prevenção primária e secundária, papel este estratégico no controle e combate do agravamento do CCU (LOPES *et al.*, 2019).

Para o desenvolvimento das habilidades pessoais e empoderamento, tem-se como instrumento a educação em saúde, que tem como objetivo capacitar as pessoas para que aprendam durante toda a vida, permitindo uma interação de saberes, reflexões e expectativas e preparando-as para as diversas fases da existência, que inclui o enfrentamento das enfermidades crônicas e das causas externas que afetam a saúde (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2021)

É necessário entender a proposta educativa na Promoção de Saúde, não como conducente, mas como fomentadora de autonomia, onde as pessoas não devem e não querem ser educadas, mas ao contrário, com a ajuda através do diálogo, troca de experiências e informações técnicas querem conduzir suas vidas (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2021)

A prevenção da doença se define como intervenções que têm como base o conhecimento epidemiológico e visam desenvolver estratégias para o controle das doenças infectocontagiosas, a diminuição dos riscos de doenças degenerativas e a minimização de danos à saúde (RIBEIRO FILHO *et al.*, 2021)

A prevenção abrange um conjunto de ações que permite a detecção precoce da doença e seu tratamento imediato, aumentando a possibilidade de cura, melhorando a qualidade de vida, aumentando a sobrevida e diminuindo a mortalidade. A detecção precoce do câncer do colo uterino inclui o rastreamento (screening) e diagnóstico precoce (INCA, 2019).

O rastreamento tem como objetivo desenvolver ações organizadas que desenvolvam testes simples em determinados grupos populacionais, para identificar lesões pré-cancerígenas ou cancerígenas, em estágio inicial, em indivíduos com doença assintomática. Com pouco risco ou desconforto, as ações ainda devem ter custo acessível e serem efetivas, garantindo o

tratamento disponível que melhore a evolução das lesões, não causando mais efeitos adversos do que benefícios (INCA, 2019).

Já o diagnóstico precoce deve envolver ações para detecção do câncer ainda em fases iniciais, considerando os sintomas e/ou sinais clínicos. Do mesmo modo, a promoção da saúde e a prevenção das doenças se moldam como estratégias para ações de controle do câncer do colo uterino (INCA, 2019).

As ações de Promoção da Saúde no controle do câncer do colo uterino devem se pautar na educação em saúde e no empoderamento, incentivando e estimulando as mulheres a adotarem cuidados com a saúde e estilos de vida saudáveis (INCA, 2016).

A educação em saúde é parte essencial para a promoção da saúde e tem como objetivo, garantir que as pessoas sejam bem informadas sobre questões de saúde, tenham habilidade para fazer escolhas sobre sua saúde e estilos de vida, capacitando-as para implementarem ações, desenvolverem comportamentos para perseguirem suas escolhas e, ainda, aumentarem a consciência da necessidade de mudanças políticas dentro das organizações, incluindo governos, e para mudanças ambientais conducentes à saúde.

As ações de educação em saúde, como parte da promoção da saúde, são de alta relevância e devem estar pautadas nos fatores de risco, nas barreiras identificadas quanto a não realização do exame do colo uterino associadas às mulheres e na organização dos serviços de saúde.

Segundo o INCA (2016), estudos sobre a atitude das mulheres brasileiras quanto a não realização do exame do colo uterino, destacam que as principais causas estariam relacionadas às questões ligadas a valores e a cultura, como falta de conhecimento sobre o próprio corpo, vergonha, medo de doer, religião, baixa escolaridade, desconhecimento do exame e de onde realizá-lo, parceiros que não permitem que as mulheres compareçam para realizar o exame preventivo, medo "do resultado do exame ser positivo", fatores estes que levam muitas mulheres, que chegam a fazer o exame, a não retornarem para ter acesso ao resultado.

As barreiras identificadas, relacionadas à organização dos serviços de saúde, são a baixa prioridade por parte do profissional de saúde no atendimento integral às mulheres; ausência de sensibilização do profissional e da Unidade de Saúde para a rotina dos exames; ausência de encaminhamento adequado das mulheres; falta de privacidade durante os exames; insuficiência de recursos para absorção da população-alvo; falta de humanização no atendimento; falhas na coleta, fixação, identificação e classificação da anormalidade presente no esfregaço citopatológico; condução da investigação diagnóstica e tratamento da

anormalidade inadequados e falta de organização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento (INCA, 2019).

Silveira *et al.* (2016) relatam a importância que o enfermeiro tem na prevenção e no diagnóstico do câncer do colo do útero através da atenção básica. O contato no âmbito da antropologia da saúde torna-se uma ferramenta para que os exames Papanicolau tenham uma abrangência cultural ampla na sociedade brasileira.

Cabe aos enfermeiros por sua proximidade com a população, uma educação em saúde de maneira integral, incentivando as consultas de enfermagem, abordagens para esclarecimento de dúvidas, riscos, sinais e sintomas, pois essas práticas favorecem mudanças de comportamentos e de atitudes das mulheres (AMARAL; GONÇALVES; SILVEIRA, 2017). Por meio de estratégias organizadas pelos enfermeiros, as mulheres podem aumentar a adesão ao exame, já que segundo Paula *et al.* (2019), a adesão, periodicidade e acesso são influenciados pela experiência da usuária e pelos sentimentos durante o processo de realização do exame.

Segundo Costa *et al.* (2017), os enfermeiros podem direcionar atividades de acordo com o perfil da comunidade. Para tal, podem contar com apoio de Agentes Comunitários de Saúde, e para uma atuação ativa de educação em saúde deve-se ensinar profissionais de enfermagem a aconselhar mulheres em salas de espera a marcar consultas com a enfermeira ou médico para realização do Papanicolau. Sendo assim, o enfermeiro possui um papel fundamental no sentido de atendimento à esta demanda, tornando-se necessários esforços para diminuir os preconceitos, mito e tabus das pacientes sobre as vantagens da prevenção contra essa neoplasia.

A educação em saúde constitui uma ferramenta essencial no nível da Atenção Básica. A equipe que compõe a ESF deve promover educação continuada a fim de quebrar as barreiras existentes sobre a não realização do exame, informando às mulheres sobre a importância da realização do exame de forma precoce, para auxiliar num possível tratamento (INCA, 2020).

Desta forma, a implantação de estratégias efetivas, para o controle do câncer uterino, tem no enfermeiro preponderante importância, uma vez que é ele que está diariamente em contato com a paciente com a promoção à saúde, prevenção precoce. Os exames de Papanicolau encaixam perfeitamente no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para ações prioritárias no SUS no nível da Atenção Primária (SILVEIRA *et al.*, 2016).

## 4 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo qualitativo, utilizando como delineamento o aporte metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que foi proposta por Trentini e Paim (2004), visando tornar a pesquisa algo acessível à atividade cotidiana dos profissionais de saúde, ou seja, permitindo a convergência entre as ações de pesquisa e de assistência, o que implica em buscar mudanças na prática assistencial.

Durante uma PCA são realizadas trocas de informação do cotidiano das pessoas, de modo que a participação dos sujeitos promova a educação através das decisões sobre o autocuidado (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). Assim, partindo do pressuposto de que o PCA concretiza a assistência e pesquisa de forma simultânea, considera-se a prática de enfermagem e a própria assistência, ambientes inesgotáveis para pesquisa científica, suscitando inovação e renovação de práticas. É nessa situação que se verifica a convergência remetida pelo PCA, já que proporciona ações de compromisso entre o trabalho do pesquisador e o trabalho do profissional da assistência, trazendo mudanças e/ou inovações na prática assistencial em saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Trentini, Paim e Silva (2014) reforçam que esses conceitos de direcionamento a um ponto comum são guiados por características individuais como:

- Dialogicidade: consiste no instrumento primordial, o ponto comum entre a prática assistencial e a pesquisa, um processo de comunicação humana estabelecido pelo diálogo. O conhecimento se desenvolve com o compartilhamento de ideias e interlocução. A atividade de compartilhar ideias demanda paciência e tempo durante a PCA.
- Expansibilidade: este conceito traz a permissão do pesquisador mergulhar no trabalho assistencial.
- Imersibilidade: exige a imersão do pesquisador da assistência durante o processo investigativo, almejando à construção de mudanças no serviço assistencial. Traz desta forma a importância de o pesquisador atuar como um profissional da saúde diretamente na prática assistencial.
- Simultaneidade: demonstra ser o maior desafio da PCA, pois não é comum união do investigar enquanto se desenvolve a assistência, o que torna essa uma característica fundamental da PCA.

A PCA é apontada como uma metodologia de pesquisa que mantém durante todo o processo, uma estreita relação com a prática, almejando encontrar soluções para problemas,

realizar mudanças e introduzir inovações. Seu desenvolvimento é realizado a partir das seguintes fases: Concepção, Instrumentação, Perscrutação, Análise/ Interpretação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A primeira fase – concepção, consiste no processo de conhecimento relacionado ao tema da pesquisa a ser desenvolvido. A fase da concepção traz que todos os passos devem ser articulados para formar um “todo”, sendo assim o problema de pesquisa deve ser construído com muita reflexão, revisões de literatura e decisões, por isso esta fase se caracteriza como de concepção. Nesta fase, o pesquisador pode envolver decisões sobre delimitação do espaço físico, onde a pesquisa será desenvolvida, escolha dos participantes e dos instrumentos de coleta de dados. No estudo, a fase de concepção se deu a partir da prática cotidiana, na percepção da baixa adesão das mulheres na realização do exame citopatológico, extremamente importante para a detecção do câncer de colo uterino, bem como o que foi encontrado na literatura, que aponta este como um dos problemas relativos ao exame citopatológico (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; SILVA *et al.*, 2021)

Na segunda fase - instrumentação, foram traçados os procedimentos metodológicos e sua estrutura, a escolha do espaço da pesquisa, dos participantes e das técnicas para obtenção e análise das informações. Este estudo foi desenvolvido em uma unidade de ESF de um município do sul do país, ESF porte dois (2), que abrange uma população de aproximadamente 10.000 habitantes. O fluxo da coleta de preventivo na unidade de saúde se dá em períodos pré-definidos, por meio de agendamento, sendo realizado às terças-feiras durante o dia todo e às quartas-feiras na parte da manhã, disponibilizando-se em cada período seis (06) vagas. O agendamento para estas vagas pode ser mediante ligação telefônica ou presencialmente.

Trentini, Paim e Silva (2014) evidenciam na PCA que os participantes podem ser os que atuam profissionalmente e/ou as pessoas que estão sendo cuidadas naquele espaço da pesquisa. Optou-se por convidar para participar dessa pesquisa os enfermeiros, técnicos de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nesta ESF, já que estes profissionais tem contato direto com os pacientes e são os enfermeiros que realizam o exame citopatológico. A escolha desses profissionais se deu por conveniência, considerando o vínculo que eles possuem no seu território de abrangência.

No que tange à escolha das usuárias do ESF, foi definido como critério de inclusão: às mulheres que procuraram o serviço de saúde para realização do exame citopatológico, respeitando preferencialmente, a faixa etária entre 25 e 64 anos, no período de realização da coleta de dados, ou seja, de 01 de setembro de 2021 à 01 de outubro de 2021. Neste sentido,

foram convidadas a participar todas as mulheres na faixa etária definida, que fossem agendar ou realizar o exame citopatológico.

Apresentou-se como critério de exclusão, o fato de o funcionário encontrar-se de férias no período em que a roda de conversa foi realizada e em relação às usuárias, as que não procuraram a unidade de saúde com finalidades de realização de exame citopatológico.

Para coleta de dados, utilizou-se da estratégia de entrevista conversação, que consta de uma conversa. As entrevistas conversação foram realizadas com a equipe estas aconteceram na sala de reunião da própria unidade de saúde com a participação de dois (2) enfermeiros, quatro (4) técnicos de enfermagem e dos sete (7) agentes comunitários de saúde. A entrevista ocorreu durante o horário de trabalho, aderindo-se a sugestão de se utilizar o período destinado a reunião de equipe, que corresponde ao período de duas horas (15:00 às 17:00).

Os registros dessas informações foram efetuados através de gravação em aparelho eletrônico e diário de campo, com a devida autorização dos sujeitos, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior transcrição desse momento.

Já as entrevistas conversação com as mulheres que procuraram o serviço de saúde, foram realizadas de forma individualizada, em salas disponíveis no momento, no próprio serviço de saúde. Todo o processo ocorreu com a devida autorização dos sujeitos participantes, com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a transcrição das entrevistas, os sujeitos do estudo membros da equipe de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS) foram convidados a participar da construção do plano de e para estratégias para atingir o objetivo geral deste estudo, que trata de propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Através da roda de conversa, buscou-se identificar se a equipe visualizava a baixa adesão das mulheres para realização do exame citopatológico, bem como quais as causas e fatores para essa baixa adesão.

Cabe salientar que as estratégias foram construídas com a equipe de enfermagem, após as rodas de conversa, em que se levantaram as principais dificuldades, e também depois da realização das entrevistas conversação, tanto com as usuárias quanto com a equipe, sendo organizadas e discutidas com a equipe, inclusive no que se refere ao conteúdo de material didático. Ou seja, a construção das estratégias se deu de forma coletiva, por meio de processo de reflexão com a equipe, atendendo a um dos marcos da PCA, qual seja de convergência das ações de pesquisa e ações da prática assistencial. Neste sentido, houve uma discussão das questões envolvidas na prática assistencial com os envolvidos no processo, com posterior

retorno dos dados para nova discussão e validação das proposições, articulando-se o fazer e o pensar dos envolvidos (TRENTINI, SILVA, SOUZA, MADUREIRA, PAIM, 2022).

A ESF onde o estudo foi realizado, não possui um roteiro de abordagem para os ACS, desta forma, as conversas realizadas com as usuárias ocorreram de forma aberta, permitindo conhecer e explicar para elas como o exame ocorre.

Durante as entrevistas conversação com as ACS, ficou estabelecido que estas fariam uma primeira abordagem com as mulheres, incentivando-as à realização do exame. Após esse período com a primeira abordagem com as ACS, foi realizada entrevista-conversação de forma individualizada com as mulheres que procuraram o serviço de saúde para realização do exame citopatológico, utilizando-se para registro, diário de campo ou gravação, quando as mulheres consentiam. Durante a entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado, foram levantados aspectos concernentes as facilidades e dificuldades em relação ao exame citopatológico, bem como sugestões para melhor captação das mulheres, ampliando a adesão destas ao exame. Foram realizadas 42 entrevistas.

A amostra de participantes seguiu-se por saturação, sendo a captação interrompida pelo pesquisador quando se observou a repetição dos dados obtidos.

Trentini, Paim e Silva (2014) revelam que a fase de perscrutação é utilizada quando os pesquisadores possuem questões amplas que precisam ser abordadas, utilizando-se para tanto, a entrevista. O pesquisador aplica o desenvolvimento do conhecimento técnico, podendo gerar mudanças na prática assistencial. Esta fase, como os autores destacam, está imbricada junto com as fases de instrumentação e análise, já que exige um aprofundamento dos questionamentos, a partir da coleta dos dados. E foi desta forma que ocorreu o processo de perscrutação.

Para a última fase – análise, Trentini, Paim e Silva (2014) elencam quatro processos: apreensão, síntese, teorização e transferência, que podem ocorrer de maneira mais ou menos sequencial. Na PCA a análise dos dados procura respeitar os processos de acordo com técnicas correspondentes a esse tipo de pesquisa. Para análise dos dados utilizou a análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), já a fase de teorização se deu por meio da discussão dos dados, bem como a de transferência.

Quanto a análise dos dados, conforme preconizado por Bardin (2011), foram desenvolvidas as fases de pré-análise, como a exploração do material, definindo-se o *corpus*, ou seja, o material a ser analisado; exploração do material, com leitura exaustiva e início da codificação; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, com síntese e seleção dos resultados obtidos, definindo-se as categorias analíticas. As categorias analíticas foram

elaboradas, avaliando-se as ideias convergentes e/ou similares, sendo que tais ideias podem conter divergências em seu conteúdo, mas convergem em sua magnitude. As categorias definidas foram:

- Categoria 1: Entre o prescrito e o real: o que as mulheres sabem sobre o exame citopatológico. Esta categoria englobou aspectos relativos aos motivos pelos quais as mulheres adotam determinada frequência para realização dos exames, destacando ainda a importância e conhecimento sobre o tema;
- Categoria 2: Vergonha, constrangimento e desconforto em relação ao exame, em que apontam seus sentimentos quando da realização dos exames e,
- Categoria 3: Estratégias para um cuidado efetivo na prevenção do câncer de colo uterino, em que são evidenciadas propostas para ampliar a cobertura na prevenção do câncer de colo uterino.

Os aspectos éticos são garantidos através do respeito aos códigos éticos e morais da pesquisa com seres humano são aspectos tão importantes na PCA como em qualquer outra modalidade de pesquisa. Cabe ao pesquisador em PCA pensar nos aspectos éticos como um valor nobre, mantendo o cultivo do respeito e dignidade das relações, entre ele e os envolvidos durante o processo de pesquisa.

Trentini, Paim e Silva (2014) trazem ainda que nesta face assistencial, quando o pesquisador imerge na prática com os usuários, impõe-se a responsabilidade sensível na entrada desse espaço assistencial, vinculado a uma instituição de saúde que tem suas próprias normas éticas. A ética específica na PCA requer ainda que o pesquisador compatibilize o seu plano de trabalho com a ética assistencial já existente nos serviços de saúde.

O estudo respeitou e respeita os princípios fundamentais do Código de Ética em Enfermagem e os aspectos éticos da pesquisa em seres humanos, baseados na Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (BRASIL, 2013).

Em relação ao princípio de Autonomia, é respeitado o direito dos sujeitos da pesquisa em relação a sua decisão em participar, ou não, da pesquisa, bem como a decisão de desistir dela a qualquer momento.

Quanto ao princípio da Beneficência, o qual estabelece que deva prevalecer o bem, buscou-se, neste estudo, interagir com os sujeitos tendo o bem-estar como premissa. Além disso, acredita-se que a pesquisa tenha proporcionado a seus participantes tanto a participação em um amplo processo de reflexão, quanto a assistência qualificada.

O princípio de Não Maleficência prevê que se evite o mal de qualquer natureza ao participante, mesmo que seja o desconforto emocional que o tema possa acarretar ao participante, sendo que este tem total autonomia para desistir de participar em qualquer fase da pesquisa. O princípio da Justiça foi respeitado quando todas as atividades desenvolvidas foram conduzidas da mesma forma com todos os participantes.

O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão da Universidade Federal de Santa Catarina com parecer favorável número 4.861.301 e com o consentimento da Instituição - cenário da pesquisa. Após as autorizações, os participantes foram convidados a participar do estudo, realizando a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para manter o anonimato dos participantes do estudo, adotou-se a codificação para enfermeiros “E” seguida por número arábico, conforme a ordem crescente de realização das entrevistas, ou seja, E1, E2. Para Agentes Comunitários de Saúde também se adotou a codificação “A”, seguida por número arábico, conforme a ordem crescente de realização das entrevistas, ou seja, A1, A2, assim sucessivamente. Para os Técnico de Enfermagem que participaram do estudo adotou-se a codificação “T”, seguida por número arábico, ou seja, T1, T2, assim sucessivamente. Para as mulheres participantes do estudo adotou-se a codificação “M”, seguida por número arábico, conforme a ordem crescente de realização das entrevistas, ou seja, M1, M2 também de forma sucessiva.

Assim o pesquisador, fica sustentado na moralidade que tratam os códigos éticos da pesquisa e da assistência para os envolvidos no processo da PCA, mantendo as tomadas de decisões e as mudanças posteriormente executadas na prática assistencial.

## 5 RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em formato de artigo, conforme Resolução de 01/08/2019 e Instrução Normativa 02/PEN/2021, de 06 de dezembro de 2021, bem como foram indicadas estratégias para ampliar a adesão de mulheres ao exame citopatológico e construído um folder para divulgação da importância do exame.

### 5.1 MANUSCRITO - ESTRATÉGIAS PARA UM CUIDADO EFETIVO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

Juliane Zanon  
Profª. Dra. Francine Lima Gelbcke

#### RESUMO

**Objetivo:** Propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico. **Método:** Estudo qualitativo, utilizando como delineamento o aporte metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Os dados foram coletados junto às mulheres que buscaram uma unidade de saúde no sul do país, bem como a equipe de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família. Os dados foram categorizados por meio da análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** O estudo demonstrou que o exame citopatológico é um procedimento que pode gerar diversos sentimentos às usuárias, sendo alguns sentimentos positivos, como satisfação, dever cumprido e tranquilidade, e negativos, como vergonha, constrangimento e desconforto em relação ao exame. Constatou-se que esses sentimentos são fatores determinantes que interferem na para a adesão ao exame. Ainda, foi possível determinar que o autocuidado está intimamente ligado ao conhecimento sobre o exame. Neste ponto, a equipe de enfermagem exerce papel determinante, como precursores da educação em saúde para o autocuidado. **Conclusão:** Com o estudo foi possível concluir que a educação continuada das mulheres em momentos oportunos, pode gerar o aumento da adesão ao exame, sendo o conhecimento da doença o caminho para o reconhecimento da importância do autocuidado.

**Palavras-chaves:** Enfermagem. Autocuidado. Exame citopatológico. Câncer do colo do útero.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero ou carcinoma do colo uterino (CCU) é ocasionado pela infecção de Papilomavírus Humano (HPV), sendo um dos cânceres mais frequentes na população feminina e um dos principais responsáveis pela morte em mulheres por câncer no Brasil (PERGO *et al.*, 2022).

Por ser a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo, o HPV pode atingir parte da população sexualmente ativa em algum momento da vida. O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) estima que no triênio 2020-2022, poderá haver 16.710 casos no Brasil. Por isso, é tão importante o rastreamento das lesões precursoras, que permitem que intervenções precoces sejam capazes de eliminar ou conter a evolução de possíveis tumores (PERGO *e tal.*, 2022; INCA, 2021).

O exame Papanicolau é o exame que possibilita detectar células que possam indicar a presença de câncer, através da esfoliação dessas células no tecido cervical. Também conhecido como colpocitologia oncótica, exame citopatológico ou exame citológico do colo do útero, este exame é realizado por médicos e/ou enfermeiros e consiste em um método de baixo custo, fácil realização e muito eficiente para a detecção de alterações cervicais (SILVA *et al.*, 2021).

O exame citológico do colo do útero se caracteriza como um instrumento para a triagem de mulheres que são predispostas a desenvolver o carcinoma cervical (PERGO *et al.*, 2022). O Ministério da Saúde recomenda que o exame citopatológico do colo do útero deva ser realizado em mulheres assintomáticas com vida sexual ativa, entre 25 e 64 anos, devendo ser realizado inicialmente uma vez ao ano, nas duas primeiras vezes. Após resultados negativos nesses dois exames, recomenda-se a realização do exame pelo menos a cada três anos. Caso haja a constatação de uma lesão de baixo grau, indica-se a repetição do exame após seis meses (INCA, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que a cobertura do exame na população deve manter um índice de 80% a 85% (WHO, 2021). A Atenção Básica, gerida pelos princípios preconizados pela OMS, possui como meta atingir este patamar (INCA, 2021).

Estudos evidenciam que o sucesso no tratamento quando o diagnóstico é realizado na fase inicial da neoplasia fazem com que o diagnóstico precoce seja a melhor estratégia para a prevenção. Ainda, o conhecimento adequado sobre o exame e suas particularidades, emerge como fundamento para a promoção do autocuidado, sendo papel da Atenção Básica em Saúde, através das Unidades Básicas de Saúde, garantir a aproximação dessas mulheres aos serviços de saúde, pois a falta de informação é barreira para a percepção da necessidade de prevenção à neoplasia cervical (MILLAN *et al.*, 2016; PERGO *et al.*, 2022).

A Atenção Primária à Saúde, especialmente a Estratégia Saúde da Família (ESF), constitui-se como a principal porta de entrada no sistema de saúde brasileiro e possui papel fundamental no rastreamento e monitoramento da população adscrita, realizando busca ativa da população-alvo e detecção precoce, bem como o acompanhamento das mulheres com resultado de exame citopatológico do colo do útero alterado, nos demais níveis de atenção (MATTEI *et al.*, 2020, p. 115)

Dias *et al.* (2021), explicam que no contexto das UBS, os profissionais de enfermagem são aqueles que mobilizam as mulheres dentro da rede básica, devendo buscar despertar o interesse pela consulta regular e a realização do exame diante da oportunidade.

Com a pandemia de COVID-19 que assola o mundo desde o ano de 2020, houve a necessidade de que procedimentos médicos fossem adiados dificultando o rastreamento, a investigação diagnóstica e tratamento de câncer no Brasil. Não foi diferente com o câncer do colo do útero, que mesmo antes da pandemia já apresentava dificuldades na organização do rastreamento, em razão dos percalços para o acesso aos exames em algumas populações e o tempo de espera até o início do tratamento do câncer (RIBEIRO; CORREA; MIGOWSKI, 2021).

Ribeiro, Correa e Migowski (2021, p. 13) evidenciam que para conseguir controlar o rastreamento do câncer do colo de útero na atualidade pandêmica, deve-se concentrar esforços para proposição de estratégias que priorizem àquelas pessoas que apresentam maiores riscos, fazendo uma escala de risco, onde “confirmação diagnóstica e tratamento de casos sintomáticos suspeitos de câncer; de pessoas com teste de rastreamento positivo, antes ou durante a pandemia; e busca ativa da população-alvo nunca rastreada ou em atraso de acordo com a periodicidade recomendada”.

Este estudo tem como objetivos: identificar as percepções das mulheres acerca do exame citopatológico e propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

Estudo qualitativo, utilizando como delineamento o aporte metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que foi proposta por Trentini, Paim e Silva (2014), visando tornar a pesquisa algo acessível à atividade cotidiana dos profissionais de saúde, ou seja, permitindo a convergência entre as ações de pesquisa e de assistência, o que implica em buscar mudanças na prática assistencial.

Durante uma PCA são realizadas trocas de informação do cotidiano das pessoas, de modo que a participação dos sujeitos promova a educação através das decisões sobre o autocuidado. O desenvolvimento da PCA é realizado a partir das seguintes fases: Concepção, Instrumentação, Perscrutação e Análise/ Interpretação (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

No estudo, as fases foram identificadas conforme os pontos a seguir:

**Concepção:** se deu a partir da percepção da baixa adesão das mulheres na realização do exame citopatológico na UBS, além do apontado na literatura, que evidencia este como um dos problemas relativos ao exame citopatológico (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; SILVA *et al.*, 2021)

**Instrumentação:** O estudo foi desenvolvido em uma unidade de ESF de um município do sul do país, ESF porte dois (2), que abrange uma população de aproximadamente 10.000 habitantes. O fluxo da coleta de preventivo na unidade de saúde se dá em períodos pré-definidos, por meio de agendamento, sendo realizado às terças-feiras durante o dia todo e às quartas-feiras na parte da manhã, disponibilizando-se em cada período seis (06) vagas. O agendamento para estas vagas pode ser realizado mediante ligação telefônica ou presencialmente. Optou-se por convidar para participar dessa pesquisa os enfermeiros, técnicos de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) atuantes nesta ESF, já que estes profissionais tem contato direto com os pacientes e são os enfermeiros que realizam o exame citopatológico. A escolha desses profissionais se deu por conveniência, considerando o vínculo que eles possuem no seu território de abrangência. Em relação às usuárias do ESF, foi efetuado convite para a participação da pesquisa às mulheres que procuraram o serviço de saúde para realização do exame citopatológico, respeitando preferencialmente, a faixa etária entre 25 e 64 anos, no período de realização da coleta de dados, ou seja, de 01 de setembro de 2021 à 01 de outubro de 2021.

Apresentou-se como critério de exclusão, o fato de o funcionário encontrar-se de férias no período em que a roda de conversa foi realizada, em relação às usuárias, as que não procuraram a unidade de saúde com finalidades de realização de exame citopatológico.

Para coleta de dados, utilizou-se da estratégia de entrevista conversação, sendo que com a equipe estas aconteceram na sala de reunião da própria unidade de saúde com a participação de dois (2) enfermeiros, quatro (4) técnicos de enfermagem e dos sete (7) agentes comunitários de saúde. A entrevista ocorreu durante o horário de trabalho, aderindo-se a sugestão de se utilizar o período destinado a reunião de equipe, que corresponde ao período de duas horas (15:00 às 17:00).

Os registros dessas informações foram efetuados através de gravação em aparelho eletrônico, com a devida autorização dos sujeitos, conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com posterior transcrição desse momento.

Já as entrevistas conversação com as mulheres que procuraram o serviço de saúde, foram realizadas de forma individualizada, em salas disponíveis no momento, no próprio serviço de saúde. Todo o processo ocorreu com a devida autorização dos sujeitos participantes, com leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a transcrição das entrevistas, os sujeitos do estudo membros da equipe de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS) foram convidados a participar da construção do plano de intervenção para atingir o objetivo geral deste estudo, que trata de propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Através da roda de conversa, buscou-se identificar se a equipe visualizava a baixa adesão das mulheres para realização do exame citopatológico, bem como quais as causas e fatores para essa baixa adesão.

A ESF onde o estudo foi realizado, não possui um roteiro de abordagem para os ACS, desta forma, as conversas realizadas com as usuárias ocorreram de forma aberta, permitindo conhecer e explicar para elas como o exame ocorre.

Durante as entrevistas conversação com as ACS, ficou estabelecido que estas fariam uma primeira abordagem com as mulheres, incentivando-as à realização do exame. Após essa primeira abordagem com as ACS, foi realizada entrevista-conversação de forma individualizada com as mulheres que procuraram o serviço de saúde para realização do exame citopatológico, utilizando-se para registro, diário de campo ou gravação, quando as mulheres consentiam. Durante a entrevista, por meio de um roteiro semiestruturado, foram levantados aspectos concernentes as facilidades e dificuldades em relação ao exame citopatológico, bem como sugestões para melhor captação das mulheres, ampliando a adesão destas ao exame. Foram realizadas 42 entrevistas com as usuárias.

A amostra de participantes foi definida por saturação, sendo a captação interrompida pelo pesquisador quando se observou a repetição dos dados obtidos.

**Perscrutação:** é utilizada quando os pesquisadores possuem questões amplas que precisam ser abordadas, utilizando-se para tanto, a entrevista. O pesquisador aplica o desenvolvimento do conhecimento técnico, podendo gerar mudanças na prática assistencial. Esta fase, como os autores destacam, está imbricada junto com as fases de instrumentação e análise, já que exige um aprofundamento dos questionamentos, a partir da coleta dos dados. E foi desta forma que ocorreu o processo de perscrutação.

**Análise:** A análise dos dados baseou-se na análise de conteúdo, segundo Bardin (2011), já a fase de teorização se deu por meio da discussão dos dados, bem como a de transferência. Quanto a análise dos dados, conforme preconizado por Bardin (2011), foram desenvolvidas as fases de pré-análise, como a exploração do material, definindo-se o *corpus*, ou seja, o material a ser analisado; exploração do material, com leitura exaustiva e início da codificação; tratamento dos resultados obtidos e interpretação, com síntese e seleção dos resultados obtidos, definindo-se as categorias analíticas. As categorias analíticas foram elaboradas, avaliando-se as ideias convergentes e/ou similares, sendo que tais ideias podem conter divergências em seu conteúdo, mas convergem em sua magnitude. As categorias definidas foram:

- Categoria 1: Entre o prescrito e o real: o que as mulheres sabem sobre o exame citopatológico. Esta categoria englobou aspectos relativos aos motivos pelos quais as mulheres adotam determinada frequência para realização dos exames, destacando ainda a importância e conhecimento sobre o tema;
- Categoria 2: Vergonha, constrangimento e desconforto em relação ao exame, em que apontam seus sentimentos quando da realização dos exames e,
- Categoria 3: Estratégias para um cuidado efetivo na prevenção do câncer de colo uterino, em que são evidenciadas propostas para ampliar a cobertura na prevenção do câncer de colo uterino.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e a coleta dos dados se deu após a sua aprovação, garantindo-se o anonimato das mesmas, sendo a equipe de enfermagem identificada pelas letras ENF – para enfermeira, TEC - para técnicas de enfermagem e ACS – para as agentes comunitárias de saúde, seguido por numeral ordinal, conforme as falas iam ocorrendo e as mulheres foram identificadas pelas iniciais do nome.

### 3 RESULTADOS

Os resultados compreendem dados quantitativos, relacionados às características sócio demográficas das mulheres, as quais tem relação com o exame citopatológico, como idade, já que este se destina prioritariamente às mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, bem como a existência de filhos, além de se levantar a frequência com que realizam os exames. Os demais dados, qualitativos, compõe as categorias analíticas.

No que tange a idade e considerando que a idade prevista para participar da pesquisa compreende na faixa etária entre 25 e 64 anos, o estudo identificou que as entrevistadas com a idade compreendida entre 31 e 45 anos, representou 57,12% da amostra, conforme apresentado na Tabela 1:

**Tabela 1 - Faixa etária das mulheres submetidas a entrevista**

| <b>Faixa etária das entrevistadas</b> | <b>Número de entrevistadas</b> | <b>%</b>      |
|---------------------------------------|--------------------------------|---------------|
| Não informou a idade                  | 1                              | 2,38          |
| Menos que 25 anos                     | 4                              | 9,52          |
| Entre 25 e 30 anos                    | 4                              | 9,52          |
| Entre 31 e 35 anos                    | 8                              | 19,04         |
| Entre 36 e 40 anos                    | 8                              | 19,04         |
| Entre 41 e 45 anos                    | 8                              | 19,04         |
| Entre 46 e 50 anos                    | 3                              | 7,14          |
| Entre 51 e 55 anos                    | 3                              | 7,14          |
| Entre 55 e 60 anos                    | 3                              | 7,14          |
| Mais que 60 anos                      | 0                              | 0             |
| <b>Total</b>                          | <b>42</b>                      | <b>100,0%</b> |

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

A existência de filhos é importante para se avaliar o acompanhamento durante o puerpério, sendo recomendado o exame citopatológico após o parto. Durante a entrevista, não foi questionado se as mulheres se encontravam em período pós-parto, contudo a literatura recomenda a realização da citologia oncótica, dentre outros procedimentos para acompanhar alterações no colo do útero, a partir de 90 dias após o parto (INCA, 2016). A Tabela 2 mostra a quantidade de filhos apresentada por cada entrevistada.

**Tabela 2 - Quantidade de filhos por entrevistada**

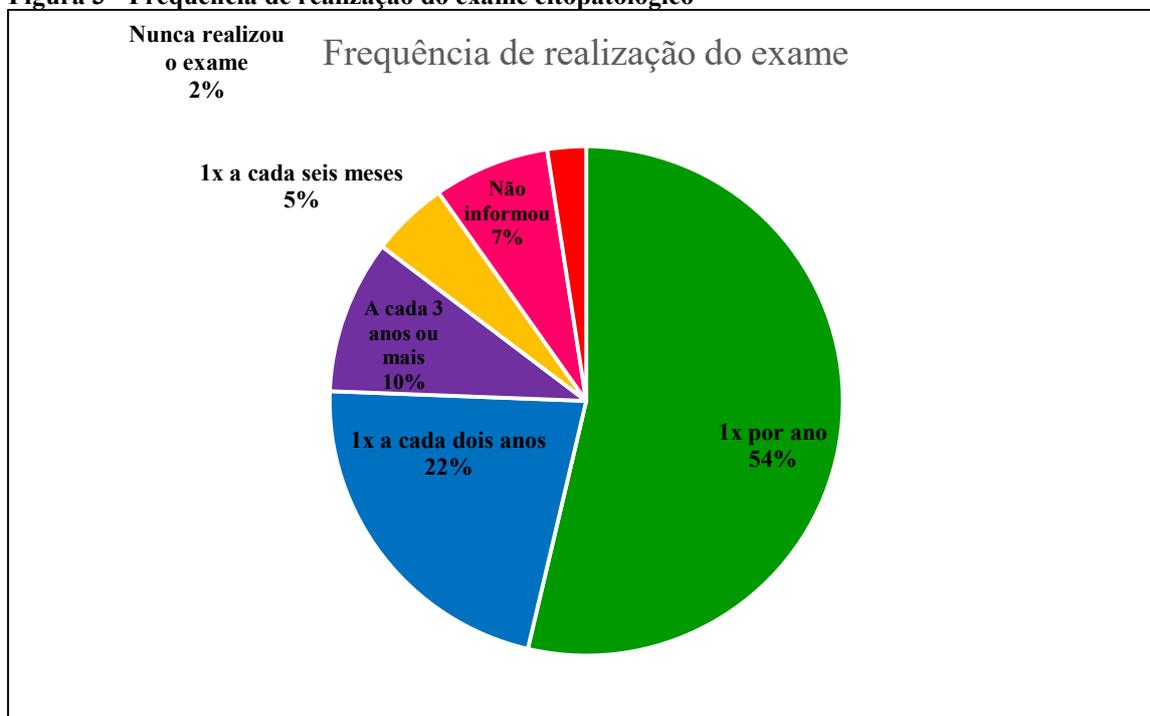
| <b>Possui filhos?</b> | <b>Quantidade de filhos por entrevistada</b> | <b>%</b> |
|-----------------------|--|----------|
| Não informou          | 1  | 2,38     |

|  |           |               |
|--|-----------|---------------|
| Não possui filhos                            | 5         | 11,9          |
| Possui filhos, mas não informou a quantidade | 6         | 14,28         |
| 1 filho                                      | 9         | 21,42         |
| 2 filhos                                     | 17        | 40,46         |
| 3 filhos                                     | 2         | 4,76          |
| 4 filhos                                     | 1         | 2,38          |
| 5 filhos                                     | 1         | 2,38          |
| <b>Total</b>                                 | <b>42</b> | <b>100,0%</b> |

Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Após essas questões iniciais, as entrevistadas foram direcionadas a respeito de seu conhecimento acerca do exame preventivo. Quanto à frequência, identificou-se que 98% das entrevistadas já realizaram o exame, sendo que apenas uma entrevistada (que corresponde a 2% da amostra), nunca havia realizado e estava no ESF para agendamento. Do quantitativo de mulheres que realizaram o exame, 54% das entrevistadas fazem o exame pelo menos uma vez por ano, evidenciando que ainda muitas mulheres, mesmo estando na faixa etária indicada, não realizam o exame conforme o que preconiza o Ministério da Saúde (INCA, 2016). Os resultados sobre essa frequência podem ser visualizados na figura 3:

**Figura 3 - Frequência de realização do exame citopatológico**



Fonte: Elaborada pela autora, 2022.

Quanto aos dados qualitativos, na categoria **entre o prescrito e o real: o que as mulheres sabem sobre o exame citopatológico**, constatou-se que as mulheres não seguem o

preconizado pelo Ministério da Saúde quanto a realização periódica dos exames citopatológicos, em decorrência de aspectos relativos ao tempo disponível para sua realização, além do comprometimento desta realização em função da pandemia, bem como em sua maioria conhecem a importância da realização do exame, porém não o realizam periodicamente. Salienta-se que esta constatação se dá também com as integrantes da equipe de enfermagem e não apenas com as usuárias, apontando a necessidade de uma discussão mais ampla acerca da realização periódica do exame citopatológico.

“Realizo a cada 2 anos, para prevenir o câncer e outros tipos de doenças” (M10)

“Realizo todo ano, para diagnosticar qualquer problema no início” (M3)

A falta de periodicidade na realização do exame, também foi identificada junto às mulheres que compõe a ESF, que participaram do estudo, o que se acentuou com a pandemia.

“Desde que entrou a pandemia, não fiz esse exame (A1).”

“Sempre realizo de 2 em 2 anos, mas desde a pandemia a gente tem preocupado com outras doenças, que até me esqueci de fazer o preventivo (A7).”

Apesar de não realizarem o exame com a regularidade preconizada, identificou-se de uma forma geral, que as mulheres entrevistadas conhecem bem os objetivos do exame citopatológico, destacando a importância deste para prevenção de doenças, como o câncer de colo de útero. Salienta-se que todas as entrevistas tinham conhecimento acerca do exame.

“É importante para identificar câncer no colo do útero e outras patologias” (M17.)

“Eu acho muito importante para detectar doenças precocemente, como câncer de colo de útero” (M7)

Quando questionadas acerca de como se sentiam ao realizar o exame, os dados permitiram identificar a categoria **vergonha, constrangimento e desconforto em relação ao exame**, ou seja, sentimentos que permeiam o cotidiano das mulheres quando submetidas à coleta do citopatológico.

“Sinto muita vergonha” (M23.)

“Me sinto desconfortável ao realizar o exame” (M12.)

Destaca-se que apesar de muitas manifestarem sentimentos negativos, algumas expressaram sentirem-se tranquilas, o que pode estar relacionado à forma de abordagem destas usuárias, ou como muitas expressaram, sentem-se com o dever cumprido.

“Ao realizar o exame fico sentimento de dever cumprido. Sinto que estou cuidando da minha saúde e aliviada quando o resultado vem negativo” (M34)

“Não sinto nada demais, só um desconforto, quase nada se comparado ao benefício da prevenção” (M40)

Quando abordada a equipe de enfermagem, esta também manifestou sentimentos, principalmente de vergonha, implicando inclusive na procura de outras unidades de saúde para realização do exame.

“Fico desconfortável também, por serem pessoas que eu trabalho, por isso prefiro ir até outras unidades de saúde, ou até mesmo no particular (T2).”

“Este exame é constrangedor. Poderiam inventar uma forma menos agressiva de realizar esse exame (A2).”

A partir da reflexão com a equipe, foi possível se chegar à categoria **estratégias para um cuidado efetivo na prevenção do câncer de colo uterino**. Inicialmente, foram realizadas rodas de conversa seguidas de entrevista conversação com as integrantes da equipe. Posteriormente, já em posse de uma primeira análise dos dados, retornou-se à equipe para aprofundamento das reflexões e construção coletiva das estratégias. Para tanto, apresentam-se as falas das usuárias e das integrantes da equipe, apontando para estratégias que foram delineadas.

**Quadro 2 - Estratégias para um cuidado efetivo na prevenção do câncer de colo uterino**

| SÍNTESE                           | FALAS DAS MULHERES  | FALA DA EQUIPE   | ESTRATÉGIAS PROPOSTAS  |
|-----------------------------------|---|--|--|
| <b>NECESSIDADE DE BUSCA ATIVA</b> | “Realizava normalmente até 2008, depois ficou complicado por causa do trabalho.” (M4) | “A gente cuida das outras pessoas, e esquece da gente, tem pelo menos três anos que não faço.” (A3)<br><br>“Fiz pouco tempo antes de entrar na pandemia, depois não marquei mais.” (T1)  | Estimular as agentes comunitárias de saúde para realização da busca ativa das mulheres, no sentido de ampliar a cobertura dos exames.  |
| <b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>          | “Serve para exame periódico, para prevenir doenças ginecológicas” (M10)               | “A educação continuada é fundamental, precisamos retomar o que a pandemia parou.” (E1)<br><br>“Ainda falta muita informação, as mulheres precisam saber como é o exame.” (A3)<br><br>“Ensinar as usuárias pode trazer uma sensibilização sobre a coleta, tendo em vista que o sentido da nossa abordagem | Elaborar material educativo, de forma coletiva com a equipe, no sentido de possibilitar um trabalho mais ativo das ACS, com maior suporte educacional, permitindo as mulheres ter maior noção acerca do que é o exame citopatológico, periodicidade e inclusive, necessidade de buscar o |

|                                    |   |  |   |
|------------------------------------|---|--|---|
|                                    |   | seria acolher a paciente.” (E1)<br><br>“Podemos elaborar um material que auxilie vocês agentes na abordagem das usuárias, de modo que vocês não precisem passar tantas informações.” (E2)  | resultado.<br><br>Retomar atividades junto à comunidade, como as campanhas do Outubro Rosa, atividades estas que envolvem educação em saúde.<br><br>Continua...   |
| <b>SÍNTESE</b>                     | <b>FALAS DAS MULHERES</b>   | <b>FALA DA EQUIPE</b>  | <b>ESTRATÉGIAS PROPOSTAS</b>  |
| <b>CUIDADO EFETIVO E ACOLHEDOR</b> | “Acho um pouco constrangedor.” (M17)<br><br>“Sinto-me muito desconfortável. Como se estivesse sendo ‘invadida’, mesmo que sendo com meu consentimento. Sinto muita vergonha pela exposição do corpo, mesmo que realizada por enfermeiras ou profissionais do sexo feminino.” (M22)                  | “Tem horas que nem a gente sabe direito, precisamos nos informar, para ajudar essas mulheres.” (A2)<br><br>“Poderiam inventar uma forma menos agressiva de realizar esse exame.” (A2)  | Capacitar a equipe de enfermagem acerca do exame, principalmente no sentido de entender a necessidade de um cuidado humanizado. Desta forma, durante as consultas ginecológicas, é preciso adotar uma escuta ativa, permitindo um espaço de diálogo, para que as mulheres possam, inclusive, tirar as suas dúvidas. |
| <b>ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO</b>     | “ Eu procuro fazer aqui, mas sempre tem que esperar para o resultado chegar.”( M10)<br><br>“Eu trabalho e tento ficar ligando até alguém atender para marcar.” ( A26)<br><br>“Minha filha veio com meu cartão para marcar meu exame.” ( M40)<br><br>“O preventivo deveria ser livre demanda.” (M14) | “Nossa! A paciente relatou que as situações poderiam ser diferentes se houvesse médico na hora do exame.” (T4)<br><br>“Elas reclamam muito do prazo também. Por quê demora tanto o exame voltar para a unidade?” (A5)<br><br>“Podemos ver se os prazos podem ser diminuídos.” (E1) | Melhorar o fluxo de logística de entrega do resultado de exame, tornando-o mais efetivo.<br><br>Ampliar a oferta de períodos para realização do exame citopatológico.<br><br>Facilitar o agendamento do exame preventivo.<br><br>Melhorar os indicadores do Programa Previne Brasil.                                |

Salienta-se que inicialmente, na roda de conversa foi possível identificar que as ACS se percebem despreparadas para a abordagem das mulheres. Além disso, as enfermeiras destacaram que a educação em saúde das usuárias pode ser um fator para impulsionar o aumento da demanda pelos exames citopatológicos.

No que tange as visitas das ACS, elas demonstraram que as usuárias são mais solícitas quando entendem o que é o exame, corroborando com o que foi elencado pelas enfermeiras em relação à educação em saúde, bem como com a necessidade de se ter um material que possa auxiliar na difusão da informação.

A partir das manifestações dos ACS, as enfermeiras levantaram a possibilidade de elaborar um folder que pudesse auxiliar na educação em saúde, podendo ser utilizado pelas ACS.

As técnicas em enfermagem lembraram que nos meses de outubro eram realizados oficinas, encontros, palestras, e outras ações, e que seria importante retomar estas atividades, já que muitas foram paralisadas em função da pandemia de COVID-19.

No encontro de discussão das primeiras propostas elencadas, a equipe do ESF sugeriu outras estratégias para que aumento da demanda aos exames, destacando-se, inclusive, o financiamento da atenção básica com o programa Previne Brasil, já que um dos critérios avaliados está relacionado ao número de exames citopatológicos realizados.

#### **4 DISCUSSÃO**

A população entrevistada compreendeu a faixa etária entre 25 e 64 anos, corroborando com o que preconiza o Ministério da Saúde (INCA, 2016). Salienta-se, no entanto, um maior percentual (57,12%) das entrevistadas entre 31 e 45 anos, sendo estes dados similares ao encontrado por Anjos *et al.* (2022), que identificou maior procura pelo exame entre as mulheres na faixa compreendida dos 30 aos 45 anos. Estudos apontam que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impactado na incidência, o que indica a necessidade de se buscar estratégias de mobilização de mulheres acima de 25 anos para realização do exame citopatológico (INCA, 2016). Há que se ressaltar, ainda, o impacto positivo que as ações de prevenção têm na incidência da doença

Quanto a frequência, identificou-se que 98% das entrevistadas já realizaram o exame, sendo que apenas uma entrevistada, que correspondente a 2%, nunca havia realizado o exame, apesar de já estar com agendamento na ESF. Do quantitativo de mulheres que realizaram o exame, 54% das entrevistadas fazem o exame pelo menos uma vez por ano. As diretrizes brasileiras para rastreamento do câncer de colo de útero, elaboradas pelo INCA (2016), indicam que o exame deve ser realizado anualmente, em mulheres entre 25 a 60 anos, sendo que após dois exames negativos, a periodicidade de realização do exame pode ser a cada três anos. Esta orientação deve ser adotada pelos serviços de saúde, garantindo-se a cobertura e rastreamento da população com maior incidência, de forma organizada e com controle efetivo das unidades de saúde, sendo este um dos grandes desafios para que se obtenha a redução da incidência e da mortalidade por câncer de colo de útero.

Os dados quantitativos relacionados à idade e frequência na realização do exame, corroboram, de certa forma com os dados qualitativos, principalmente os expressos na categoria **entre o prescrito e o real: o que as mulheres sabem sobre o exame citopatológico**, já que as entrevistas conversação mostraram que as mulheres conheciam o exame, sabiam sobre a sua importância e entendiam que o exame possui frequência certa para ser realizado. Neste estudo não foram entrevistadas mulheres que desconheciam o exame Papanicolau, diferente do estudo de Silva *et al.* (2021) que demonstrou que 72,8% de sua amostragem apresentou um conhecimento inadequado. Já o estudo de Garcia *et al* (2021), aponta que as mulheres tem conhecimento sobre a importância e periodicidade quanto a realização do exame, porém apontam que há certa desinformação, que gera despreocupação, o que implica na necessidade de os profissionais atuarem na educação da população, ressaltando a importância da prevenção, bem como na adoção de estratégias para busca ativa das mulheres em idade de realização do exame citopatológico.

Além do conhecimento, as mulheres manifestaram em suas falas sentimentos como **vergonha, constrangimento e desconforto em relação ao exame**, corroborando com diferentes estudos que identificaram estes mesmos sentimentos como fatores que interferem sobremaneira na adesão ao exame citopatológico (ALENCAR; MENDES; CARVALHO, 2019; GARCIA *et al*, 2021). Quanto aos aspectos relativos aos sentimentos das mulheres quando da realização dos exames, o estudo evidenciou que algumas mulheres não sentem vergonha ou algum outro sentimento como medo ou receio, porém outras se sentem muito constrangidas, o que diminui a frequência com que fazem o exame. Santos, Silveira e Rezende (2019) referem entre os principais indicativos apresentados pelas mulheres para a não realização do procedimento, a falta de tempo e a vergonha em relação a realização do exame, principalmente quando a coleta é realizada por homens. Estes mesmos achados foram encontrados no estudo de Alencar, Mendes e Carvalho (2019).

A partir da reflexão com os enfermeiros, técnicos e ACS, emergiu a categoria **estratégias para um cuidado efetivo na prevenção do câncer de colo uterino**, ressaltando a importância de um olhar acurado para esta população e para os baixos indicadores de adesão ao exame citopatológico. Autores como Anjos *et al* (2022), destacam o papel dos profissionais da ESF na promoção da política pública de saúde, promovendo ações da saúde e fazendo o controle nos casos positivos de câncer.

Assim como em Anjos *et al.* (2022), percebeu-se que as usuárias constroem uma relação de maior confiança com os enfermeiros na APS, e conseqüentemente, os enfermeiros

são mais envolvidos na busca e no rastreamento de mulheres, sendo fundamentais para manutenção do acompanhamento e percepção positiva das usuárias em relação à assistência.

A partir do processo de reflexão com a equipe de enfermagem, foi possível identificar que a pandemia prejudicou a realização de todos os atendimentos. Ribeiro, Correa e Migowski (2021, p. 13) corroboram com o estudo em tela, destacando que com a interrupção dos atendimentos em função da pandemia houve prejuízo em relação à procura aos serviços da atenção básica, levando ao diagnóstico tardio de casos, bem como interferindo sobremaneira na prevenção do câncer.

Ainda, foi ressaltando que a educação em saúde realizada pelos profissionais da unidade de saúde, seria um meio para sensibilizar sobre a coleta, humanizando a abordagem do profissional com as usuárias. Dias *et al.* (2021) explicam que a educação em saúde é meio para mobilização do atendimento, que hoje tem a humanização como elemento chave.

O trabalho da Agentes Comunitários de Saúde, por meio da abordagem dentro dos lares das usuárias, foi apontado como um meio eficaz para divulgação das campanhas. Fernandes *et al.* (2021) evidenciaram que o trabalho dos médicos e enfermeiros depende das ações de busca ativa realizada pelos ACS. Dias *et al.* (2021) e Santos *et al.* (2021) enfatizam o papel dos ACS dentro das ESF, sendo que a mobilização, captação e busca ativa de mulheres para a realização do exame tem a abordagem inicial realizada pelos ACS.

As ACS sugeriram a confecção de folder de divulgação sobre o exame e a importância, no sentido de esclarecimento das usuárias, bem como incentivo à busca pelo exame citopatológico, pois não se sentiam seguras para orientar a comunidade sobre o assunto. Inclusive, como o estudo também se concentrou no mês de outubro, foi discutido pelos profissionais de enfermagem a necessidade de ser resgatar na comunidade os encontros e ações do Outubro Rosa, tendo a finalidade de fazer tornar um hábito a prática do exame.

Para aumentar a adesão aos exames neste ESF, as enfermeiras ainda relataram a preocupação pela alta procura das usuárias aos laboratórios privados. Ressaltam que com o novo financiamento da Atenção Primária, por meio do Programa Previne Brasil, a taxa de cobertura de coleta de citopatológica é um dos indicadores avaliados pelo Ministério da Saúde e a baixa procura poderá ser um fator para a diminuição do financiamento.

Outro aspecto apontado pelas enfermeiras diz respeito ao prazo para entrega dos resultados dos exames, sendo isso, fator decisivo para que as mulheres optem por fazer o exame em serviços privados. No caso do ESF, após a coleta, o laboratório conveniado, demora sete dias para liberar o resultado, contudo, a unidade de saúde somente os recebe após 40 a 50 dias. Para diminuir esse tempo, foi proposto que a gestão da saúde do município

viabilize a entrega do resultado mais rápido, com a possibilidade de liberação para unidade de saúde após assinatura eletrônica do responsável pelo exame, sendo então impressas na unidade de saúde. Além disso, o envio para o laboratório do material coletado, poderia ser agilizado, por meio do direcionamento de um motorista para realizar o transporte desse material e entregar os resultados com maior brevidade.

As usuárias relataram como um outro problema, o fato de que a unidade não fazia atendimentos após às 17h (ou 18), o que dificultava o acesso à unidade de saúde, principalmente para aquelas usuárias que trabalham em horário comercial. Para resolver tal problema, a unidade de saúde onde a pesquisa foi realizada foi cadastrada no programa federal Saúde na Hora, com ampliação do horário de atendimento das 07:00h às 20:00h, tendo a possibilidade de ofertar o exame em horários diferenciados para atender esse público.

Salienta-se que algumas das estratégias apontadas pela equipe foram discutidas com a gestão e mudanças na prática foram implementadas, corroborando o que o método da PCA preconiza, ou seja, que as melhorias na prática são provocadas pela imersão do pesquisador no contexto do estudo, além de possibilitar a convergência entre pesquisa e prática, possibilitando transformações na prática assistencial, por meio do processo de reflexão/ação (TRENTINI, SILVA, SOUZA, MADUREIRA, PAIM, 2022).

## **5 CONCLUSÃO**

A baixa adesão ao exame citopatológico é um dos problemas identificados em diferentes unidades de saúde, sendo corroborado, como apontado anteriormente, em diferentes estudos. No entanto, a partir do entendimento da problemática das mulheres, é possível se pensar em estratégias, já que no caso do câncer de colo de útero, a prevenção é um dos fatores cruciais para a diminuição do índice da doença.

Destaca-se que no estudo foi evidenciado que o conhecimento sobre o exame foi fator determinante para garantir a sua realização, inexistindo mulheres durante a pesquisa que desconheciam a natureza do exame e sua importância. Desta forma, tendo como foco o aumento da adesão, chegou-se à conclusão que a educação em saúde das mulheres em momentos oportunos, pode gerar o aumento da adesão ao exame, sendo o conhecimento da doença o caminho para o reconhecimento da importância do autocuidado.

Ressalta-se, ainda, a necessidade de um olhar acurado quando da realização do procedimento, haja vista que mulheres manifestam sentimentos como medo, vergonha, constrangimento e desconforto, o que pode ser minimizado por um atendimento humanizado,

pautado no respeito e na ética, na escuta qualificada, sendo este também um espaço para reforço de orientações acerca do autocuidado, não apenas relacionado ao câncer de colo de útero, mas também ao câncer mamário.

Portanto, a educação em saúde como uma das dimensões do fazer do enfermeiro, é algo a ser ressaltado, bem como o papel preponderante dos ACS na busca ativa das mulheres para a realização dos exames.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR; Maria Lais Sousa, MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch**. Vol.26,n.1,pp.75-79; Mar – Mai, 2019.
- ANJOS, E. F.; ANDRADE, K. B.; MARTINS, P. C.; PAIVA, J. A. C., PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. **Esc Anna Nery**, 2022;26:e20210137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0137>. Acesso em: 15 mai. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **J. Health BiolSci**. 2021; 9(1):1-6
- FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **R. bras. Est. Pop.**, v.38, 1-27, e0144, 2021.
- GARCIA, Micheli *et al.* Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos **BrazilianJournalof Health Review**, Curitiba, v.4, n.1, p 1462-1477 jan./feb. 2021
- INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf). Acesso em: 15 mai. 2022.
- INCA. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Deteção Precoce**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 05 set. 2022.
- MILLAN, Zenia Lissette Hernández *et al.* Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncercérvico-uterinoenmujeres de Cumanayagua. **Revista Cubana de Enfermería**, 2016.

PERGO, L.S.; MAFFINI, C.F.; ZANINE, R.N.; COLLAÇO, L.M.; SEBASTIÃO, A.P.M. Concordância Interobservador no Diagnóstico Citológico de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado Favorecendo Lesão de Alto Grau e de Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau nas Lesões do Colo Uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2022; 68(1): e-041338. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.133>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

RIBEIRO, C. M.; CORREA, F. M.; MIGOWSKI, A. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 31(1):e2021405, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/txZ8ZMpQ3FgcLdpLrh8LbbD/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, Temilde Lourdes da Silva; SILVEIRA, Murilo Barros; REZENDE, HânstterHállison Alves. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16n.29; p. 1947; 2019.

SILVA, L.A.; FREITAS, A.S.; MÜLLER, B.C.T.; MAGALHÃES, M.J.S. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame papanicolau. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2021 jan/dez 13: 1013-1019. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845>. Acesso em: 15 mai. 2022.

TRENTINI Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerra. **Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá; 2014. Acesso em: 08 fev. 2021.

WHO. **Guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention: second edition**. Geneva: World Health Organization; 2021.

## 5.2 ESTRATÉGIAS PARA AMPLIAR A ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO: uma construção coletiva

A baixa adesão de mulheres na realização do exame citopatológico tem sido uma preocupação apontada em diferentes estudos (SILVA, *et al*, 2019; BARBOSA *et al*, 2020), sendo tal realidade encontrada também em um município do Sul do país, fato que motivou o desenvolvimento da presente pesquisa. Iniciativas anteriores já haviam sido implementadas, como as campanhas do Outubro Rosa, que além de visarem o incentivo a prevenção do câncer de mama, também possibilitam a abordagem da prevenção do câncer de colo uterino, bem como a busca ativa realizada pelas agentes comunitárias de saúde, sem que houvesse uma modificação significativa na taxa de adesão das mulheres.

Visando contribuir para mudanças na taxa de adesão, a pesquisa implementada buscou identificar a percepção das mulheres sobre o conhecimento e adesão ao exame, mas sobremaneira, trabalhou com a equipe de enfermagem – enfermeiras, técnicas de enfermagem, bem como com as agentes comunitárias de saúde (ACS), no sentido de sensibilizar a equipe para a importância de tal adesão, inclusive porque este é um dos indicadores do Programa Previne Brasil – indicador que avalia a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. Vale destacar que o Programa Previne Brasil foi instituído pela Portaria n. 2979, de 12 de novembro de 2019, que garante financiamento aos municípios para implementar ações que aumentem o acesso das pessoas aos serviços de atenção primária, bem como possibilitam o vínculo entre população e equipe de saúde (BRASIL, 2019).

Neste sentido, as estratégias construídas de forma coletiva com a equipe, após levantamento junto às usuárias, no sentido de identificar os motivos que levam a baixa adesão destas ao exame citopatológico, bem como com reflexões da equipe sobre as dificuldades encontradas na prática para aumentar a adesão das mulheres ao exame, alinhadas ainda à percepção da equipe acerca do seu próprio cuidado na prevenção do câncer de colo uterino, permitiram identificar ações voltadas para o atendimento, quer da equipe, quer pela melhor estruturação da unidade de saúde, sendo tais estratégias também referendadas na literatura. Estas ações foram sendo discutidas com a equipe e sempre que possível, com a gestão superior, no sentido de que mudanças pudessem ser implementadas, já durante a realização da pesquisa. Neste sentido, destacam-se as seguintes estratégias.

- Ampliar o horário de atendimento da unidade, possibilitando que as mulheres tenham acesso ao exame em horários além do horário comercial. Em relação a esta indicação, vale destacar que a unidade aderiu ao Programa Saúde na Hora, que amplia o horário de atendimento;
- Garantir um atendimento humanizado, em que os profissionais possam quando da consulta ginecológica, abordar os temas relativos à prevenção, possibilitando um espaço estratégico para uma escuta ativa, abrindo espaço para manifestação dos medos, inseguranças, não limitando-se à execução de rotinas padronizadas (MENEGHEL; ANDRADE, 2019);
- Ampliar a busca ativa das mulheres, sendo esta busca realizada pelas agentes comunitárias de saúde. Desta forma, há que se envolver as ACS neste processo, sendo que além de capacitá-las, como as mesmas apontaram, necessitam de um material de apoio, que ajude a explicação da importância dos exames;
- Retomar atividades junto à comunidade, como as campanhas do Outubro Rosa, atividades estas que envolvem educação em saúde;
- Discutir com a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que muitas vezes é a responsável pela alimentação dos sistemas com as informações dos indicadores, o que significa o indicador “cobertura de exame citopatológico”, como coletar e alimentar corretamente o sistema. Há que se ressaltar que:

Para o indicador de cobertura de exame citopatológico: é considerada a mulher de 25 a 64 anos que, nos últimos três anos, realizou no mínimo uma coleta de exame citopatológico. No denominador Sisab: é considerada a mulher que está corretamente cadastrada, com cadastro completo ou incompleto, e vinculada a uma eSF ou eAP. A mulher deve estar na faixa etária de 25 a 64 anos no último dia do período avaliado. Essa faixa etária é calculada na base federal, a partir da data de nascimento da mulher. No numerador: são consideradas, entre as mulheres identificadas no denominador, as que, nos últimos três anos, realizaram uma coleta (registrada no sistema) de exame citopatológico na faixa etária de 25 a 64 anos. (BRASIL, 2021, p. 27)

- Garantir o acesso mais rápido ao resultado do exame, já que na realidade atual, os exames levam em torno de 45 dias para estarem disponíveis na unidade. Uma das possibilidades seria o acesso online dos profissionais, com vistas ao agendamento do retorno de forma mais precoce, o que se entende, inclusive, pode ampliar a adesão ao exame e às consultas de retorno.

Considerando que as ACS apontaram a necessidade de um material que desse suporte para sua atuação junto as mulheres, foi desenvolvido um folder em que se salientam informações

básicas como: o que é o exame citopatológico, a importância da coleta de forma periódica, no que constitui o exame, entre outros, conforme ilustrado a seguir.

**Figura 3 - Folder - Câncer do Colo do Útero: dúvidas e respostas**



**Câncer do Colo do Útero: dúvidas e respostas**

O exame preventivo do câncer do colo do útero é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos de idade, a cada três anos.

**O que é câncer do colo do útero e quais seus sintomas?**

É um tumor (multiplicação anormal das células) que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada "colo", que fica no fundo da vagina. No início, as mulheres não sentem nada. Mais tarde podem aparecer sangramentos fora do período menstrual, dor e corrimentos. Esses sintomas são também comuns a outras doenças. Nesses casos, procure o serviço de saúde.

**O que causa essa doença?**

A infecção pelo vírus HPV (Papiloma Vírus Humano), transmitido na relação sexual. A maioria das pessoas tem contato com este vírus ao longo da vida, mas quase sempre ele é eliminado naturalmente. Se isso não acontecer pode, após vários anos, provocar lesões que, se não tratadas, causam o câncer.

**É possível prevenir o câncer do colo do útero?**

Sim! Por meio da vacinação contra o HPV, antes do início da vida sexual, e do exame preventivo (Papanicolaou). A vacina contra o HPV deve ser tomada por meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

**O que é o exame Preventivo e Para que serve?**

É o exame do colo do útero para identificar possíveis lesões causadas pelo HPV. É colhido material do colo e enviado para análise no laboratório. O exame é simples e rápido. Em alguns casos, pode causar algum incômodo. **O exame deve ser realizado por mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual.** Como a evolução da lesão até o câncer é lenta, o exame pode ser feito a cada três anos.

**A vacina e o exame Preventivo estão disponíveis na unidade básica de saúde próxima de sua casa.**

**Tão importante quanto fazer o exame é buscar o resultado.**

Autores: Alinne Pereira, Renata Maria Rodrigues de M. A., VCSJ, FAPIC/MS, Secretaria de Saúde Municipal de Cuiabá, Programa de Educação em Saúde e Cuidado de Enfermeiros de Universidade Federal de São Carlos

Fonte: Elaborado pela autora, 2022.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo propor estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame citopatológico. O aporte metodológico da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) foi de extrema importância, pois permitiu tornar a pesquisa algo acessível à atividade cotidiana dos profissionais de saúde, ou seja, possibilitou a convergência entre as ações de pesquisa e de assistência, o que implica em buscar mudanças na prática assistencial.

A PCA permite ao pesquisador permanecer e mergulhar no campo assistencial, essa imersão foi de extrema importância, pois facilitou e favoreceu minha proximidade com a equipe onde o estudo foi desenvolvido, bem como tive a tranquilidade e o acesso à equipe, oportunizando várias trocas de experiências.

No decorrer da coleta de dados, algumas dificuldades foram vivenciadas. Tiveram momentos em que as mulheres aceitaram participar da entrevista, porém demonstravam pressa, não faziam muita questão de responder, mesmo que estimuladas a falar.

Escolheu-se para o estudo uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de um município do sul do país, ESF porte dois (2), que abrange uma população de aproximadamente 10.000 habitantes. Nesta unidade, o fluxo da coleta de preventivo ocorria em períodos pré-definidos, por meio de agendamento, sendo realizado às terças-feiras durante o dia todo e às quartas-feiras na parte da manhã, disponibilizando-se em cada período seis (06) vagas. O agendamento para estas vagas é realizado mediante ligação telefônica ou presencialmente, porém uma das queixas é a restrição de linhas telefônicas, gerando muita dificuldade para tal agendamento, um ponto a ser trabalhado pela gestão.

O estudo concluiu que apesar possuírem conhecimento sobre o exame e sua importância, algumas mulheres necessitam de uma intervenção educativa efetiva para sanar fragilidades acerca do conhecimento sobre o exame citopatológico, sendo que o foco da ação educativa deve pautar-se na importância do exame, principalmente no que concerne à prevenção e possibilidades de tratamento precoce da doença, que mesmo com todas as iniciativas governamentais, ainda continua sendo um dos maiores índices de mortalidade de mulheres.

O Enfermeiro é essencial para a prevenção do colo do útero, contribuindo assim para o controle da doença, seja realizando exames preventivos, seja com ações de promoção de saúde realizadas nos serviços de saúde, aumentando dessa forma o conhecimento das mulheres sobre os principais fatores de risco. É responsabilidade desse profissional, o

desenvolvimento de orientações sobre a saúde da mulher, em especial o exame de Papanicolau, fortalecendo o aprendizado das usuárias na sua importância e periodicidade.

Cabe salientar que as rodas de conversas com os ACS aconteceram de forma aberta, o que possibilitou importante troca com estes profissionais que, em muitas situações, são o elo de ligação com as usuárias. Foi possível nas discussões perceber que muitas das questões que perpassam o universo das usuárias em relação ao exame, também ocorrem com esta população. Como seus sentimentos são próximos, houve uma sensibilização das ACS em relação a proposição de estratégias que permitissem maior adesão, o que também ocorreu com os profissionais de enfermagem – enfermeiras e técnicas.

Para aumentar a adesão das mulheres ao exame, foram propostas ações voltadas aos profissionais de saúde, bem como para as usuárias. Como estratégias a serem adotadas, foram sugeridas capacitações das técnicas de enfermagem e das ACS, além da Educação Continuada aos profissionais da Unidade Básica de Saúde de uma forma geral. Para as usuárias, discutiu-se acerca da ampliação de horários para realização dos exames, já que esta foi uma das queixas identificadas durante a pesquisa. Houve, durante o transcorrer da pesquisa, a adesão da unidade ao programa federal Saúde na Hora, permitindo a ampliação do horário de atendimento das 07:00h às 20:00h. Juntamente com esta extensão do atendimento, foram incorporadas vagas para realização do exame citopatológico em horários diferenciados, ampliando a possibilidade de atender esse público.

Outra iniciativa proposta foi a criação de folder com instruções sobre o que é o câncer do colo do útero e a forma de prevenção e diagnóstico. Esse folder auxiliará as ACS e os demais profissionais que atuam na UBS na educação em saúde relacionada à prevenção do câncer de colo de útero, o que poderá estreitar o vínculo das usuárias com a equipe da ESF.

Ainda, foram sugeridos pelos próprios profissionais da UBS pesquisada, a realização de encontros de mulheres da comunidade com oferecimento de palestras, roda de conversa para esclarecimentos de dúvidas sobre a saúde da mulher, visando o esclarecimento sobre as doenças que podem atingir as mulheres, incentivando-as a procurar as Unidades Básicas de Saúde, quando for identificado algum problema.

Também cabe destacar que após a coleta de dados, a pedido da gestão da Secretaria Municipal de Saúde, assumi outro Distrito Sanitário, e atualmente estou atuando na Gerência da Central de Regulação Municipal e Atenção Especializada. Ao ocupar estes espaços mais próximos da gestão central, tive a oportunidade de apresentar em diversos momentos as necessidades elencadas durante as entrevistas conversação com a equipe onde o estudo foi realizado.

Com isso alguns avanços puderam ser realizados, como a ampliação da rede telefônica da UBS, pois a rede telefônica do município foi reestruturada com central telefônica e ramais. Assim, a unidade onde o estudo foi desenvolvido foi contemplada e hoje conta com 06 ramais telefônicos, facilitando o agendamento dos exames por ligação telefônica.

Além disso, o município realizou processo licitatório para uma ferramenta oficial, com funcionalidades similares ao programa *Whatsapp*. Desta forma, a unidade em estudo teve a ferramenta *Bootmaker* implantada, facilitando a busca ativa dos pacientes, divulgação de informações e fluxos do serviço de saúde, também a divulgação de campanhas e eventos que a própria equipe da unidade vai realizar.

A equipe também relatou durante as entrevistas e rodas de conversa a demora para entrega dos resultados dos exames citopatológicos. Em conversa com a gestão, foi disponibilizado um motorista no Programa Saúde da Mulher, agilizando a coleta dos exames e devolução dos resultados. Em conversa com o Coordenadora do Programa Saúde da Mulher acerca das dificuldades identificadas em relação à coleta dos exames nas UBS, esta organizou um cronograma de coleta das lâminas de preventivo das unidades e encaminhamento para o laboratório para análise. Todo esse processo de logística organizado pelo Programa Saúde da Mulher, que é responsável também pela entrega das caixas onde as lâminas são acondicionadas após a coleta, otimizou a coleta de lâminas e devolução dos resultados nas unidades de saúde. Neste sentido, destaca-se que o estudo trouxe melhorias não apenas para a UBS estudada, mas contribuiu para a organização da rede.

O município passou por um processo de concurso público e atualmente a rede de atenção à saúde conta com vários enfermeiros que iniciaram recentemente. Em conversa com a Coordenadora do Programa Saúde da Mulher foram organizados momentos de visitas técnicas para os novos profissionais que ingressaram no serviço de saúde do Município, objetivando o fortalecimento da rede de atenção à saúde, esclarecimento dos fluxos dos serviços e dúvidas que cada profissional possa ter. Com isto, houve um olhar para a capacitação dos profissionais que irão atuar na coleta dos exames citopatológicos e, principalmente, para a realização da educação em saúde, com vistas a ampliar a adesão das mulheres nas ações de prevenção, não apenas do câncer de colo de útero, mas em outras ações que contribuam para a promoção da saúde.

Ainda em processo, está a possibilidade da assinatura digital dos resultados de exame citopatológico ou até mesmo a inserção do resultado no próprio prontuário eletrônico do paciente, pois os prestadores do Município em um prazo de 07 dias já disponibilizam o

resultado. Esta estratégia possibilitará que as mulheres tenham acesso aos resultados em menor espaço de tempo, permitindo, inclusive, que ações sejam tomadas em caso de resultado positivo do exame, agilizando assim as ações terapêuticas.

Outra demanda elencada pela equipe durante as conversas, foi a importância de se resgatar as campanhas do Outubro Rosa que foram paralisadas devido a pandemia da Covid-19. No mês de outubro, após discussão desta questão com a administração central, as gerências dos serviços de saúde do Município, juntamente com o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização organizaram o Outubro Rosa, em que foram realizadas diversas sensibilizações para todos os profissionais das unidades de saúde, para que estes sejam multiplicadores do serviço.

Também para o mês de Outubro Rosa foi estruturada uma gincana entre as unidades de saúde. Essa atividade abordou questões com vistas a incentivar a educação em saúde no território abrangente de cada serviço. Todo esse processo foi acompanhado pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização.

Além dessas ações, foram disponibilizados horários estendidos para que as mulheres do município tenham acesso ao exame de preventivo, pois somente seis unidades de saúde contam com o serviço Saúde da Hora que compreende horário estendido. Ou seja, mais uma ação que foi implementada no município a partir da pesquisa em tela.

Há que se salientar ainda, a importância da conscientização das mulheres para que se aumente a adesão à coleta de exame preventivo, possibilitando, desta forma, a identificação e tratamento precoce da neoplasia, através da promoção de ações educativas sobre a saúde da mulher. Neste sentido, o protagonismo da equipe de enfermagem, liderada pelos enfermeiros, na adoção de medidas que incentivem as mulheres à realização do exame é fundamental, mas mais que isto, o que se percebeu com o presente estudo, é que mesmo entre a equipe de saúde, os sentimentos de constrangimento e vergonha estão presentes, o que indica a necessidade de um olhar sensível, com um cuidado humanizado, permitindo as mulheres a expressão de seus sentimentos e dúvidas.

Vale destacar que com o presente estudo, mudanças foram sendo implementadas no transcorrer da pesquisa, comprovando que a utilização da Pesquisa Convergente Assistencial possibilita a dança entre pesquisa e assistência. Além disso, ressalta-se ainda o papel do Programa de Pós – Graduação em Gestão do Cuidado, com a modalidade profissional, que induz modificações, na prática, alcançando-se, desta forma, os objetivos dessa modalidade de formação.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR; Maria Lais Sousa, MENDES, Anderson Nogueira; CARVALHO, Maria Teresa da Silva. Dificuldades enfrentadas para realização do exame ginecológico preventivo. **BrazilianJournalofSurgeryandClinicalResearch**. Vol.26,n.1,pp.75-79; Mar – Mai, 2019.
- ALMEIDA, C.A.P.L.; SOUSA, G.M.; MONTEIRO, R.B.; MULLER, J.B.B.S.; SAMPAIO, J.P.S. Concepções de mulheres sobre o exame preventivo do câncer do colo do útero. **Acta Scientiarum Health Sciences**, vol.40, no 1, 2018. AcademicOnefile, [Acesso 2019, Jan 14]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/35898/pdf>.
- AMARAL Mônica Santos, GONÇALVES, Amanda Gabrielly, SILVEIRA, Lissa Cristina Guimarães. Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde. *RevCientFac Mais*, 2017; 197-223
- ANJOS, E. F.; ANDRADE, K. B.; MARTINS, P. C.; PAIVA, J. A. C., PRADO, N. M. B. L.; SANTOS, A. M. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. **Esc Anna Nery**, 2022;26:e20210137. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0137>. Acesso em: 15 mai. 2022.
- ACS.AMERICACANCER SOCIETY. Finding cervical pré- câncer. Disponível em: [www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html](http://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer.html). Acesso em: 12 fev 2021.
- BARBOSA, *et al.* Exame citopatológico em mulheres: revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 9, n. 11, pág. e2339119006, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.9006. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9006>. Acesso em: 6 set. 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Sexual e saúde reprodutiva**. [online]. Série A. Normas e Manuais técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n 26, Brasília, 2013. Acesso em: 08 fev 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de informações sobre mortalidade** [online]. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <http://sim.saude.gov.br/default.asp>. Acesso em: 05 nov. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979/2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019227652180>. Acesso em: 05 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde** [recurso eletrônico] Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMATARAM, I; SIEGEL, R. L.; TORRE, L. A.; JEMAL, A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **CA Cancer J Clin.** 2018 Nov;68(6):394-424. Disponível em: <https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 02 set 2022.

CARVALHO, K.F. *et al.* A Relação Entre HPV e Câncer de Colo de Útero: um Panorama a Partir da Produção Bibliográfica da área. **Revista Saúde em Foco**, 2019; 11: 264-278.

COSTA, Francine Krassota Miranda *et al.* **Os desafios do enfermeiro perante a prevenção do câncer do colo do útero.** RGS. 2017 nov; 17 (Supl 1): 55-62. <https://http://www.herrero.com.br/files/revista/file2e7951197014f882704684faa027b6d8.pdf> Acesso 12 fev 2021.

DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero, 2006-2013. **Epidemiol Serv Saúde.** 2017 jan-mar; 26(1):71-80.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **J. Health BiolSci.** 2021; 9(1):1-6

FERREIRA, M.C.; BARROS, M.B A.; VALE, B.D. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. **RevSaude Publica.** 2021;55:67. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. **R. bras. Est. Pop.**, v.38, 1-27, e0144, 2021.

GARCIA, Micheli *et al.* Identificação dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio do câncer de colo uterino através das representações sociais de usuárias dos serviços públicos *Brazilian Journal of Health Review*, Curitiba, v.4, n.1, p 1462-1477 jan./feb. 2021

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INCA. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Atlas da Mortalidade** [online]. Rio de Janeiro: INCA, p. 1-3, ago. 2020. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 05 nov. 2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil** [online]. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 05 nov. 2020.

INCA. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). **Detecção Precoce**. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 05 set. 2022.

LOPES, J.C. *et al.* O Papel do Enfermeiro no Conhecimento das Mulheres Acerca do Exame de Papanicolau. **Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, 2019; 13(47): 527-537.

MATTEI, Franciele; LOHMANN, Paula Michele; CARGNELUTTI, Ana Gleisa. Fatores associados às alterações citológicas cervicais em mulheres usuárias da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS**, jan./mar. 2020; 23 (1): 113 – 127.

MENEGHEL, Stela Nazareth; ANDRADE, Daniela Pinheiro. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. **Saúde e Sociedade [online]**. 2019, v. 28, n. 2, pp. 174-186. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180700>>. Acesso em: 06 set 2022.

MILLAN, Zenia Lissette Hernández *et al.* Nivel de conocimientos y factores de riesgo predisponentes de cáncercérvico-uterinoenmujeres de Cumanayagua. **Revista Cubana de Enfermería**, 2016.

MORAIS, Isabela da Silva Mota; RÊGO, Jaqueline da Silva; REIS, Larissa Alves Reis; MOURA, Thaís Gomes. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. 2021. Vol. 10.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Controle integral do câncer do colo do útero**: Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016.

PAULA, Tamires Corrêa de *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino: saberes e práticas educativas. **Enferm. Foco**; 2019; 10 (2): 47-51.

PERGO, L.S.; MAFFINI, C.F.; ZANINE, R.N.; COLLAÇO, L.M.; SEBASTIÃO, A.P.M. Concordância Interobservador no Diagnóstico Citológico de Atipia Escamosa de Significado Indeterminado Favorecendo Lesão de Alto Grau e de Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau nas Lesões do Colo Uterino. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2022; 68(1): e-041338. Disponível em:<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.133>>. Acesso em: 15 mai. 2022.

RIBEIRO FILHO, Moacir Andrade *et al.* Estratégias utilizadas para a prevenção do câncer de colo uterino na atenção primária em saúde: revisão da literatura. **Pesquisa e Ensino em Ciências Exatas e da Natureza**. 5 (edição especial 1): e1643, 2021.

RIBEIRO, C. M.; CORREA, F. M.; MIGOWSKI, A. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, 31(1):e2021405, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/txZ8ZMpQ3FgcLdpLrh8LbbD/?lang=pt>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SANTOS, A. C. M. dos *et al.* Fatores de risco para o agravamento de lesões intraepiteliais escamosas no colo uterino e de morte por câncer cervical. **Revista da Pró-Reitoria de Extensão**. Universidade Federal de Alagoas/UFAL. Edição Especial. Vol.07, nº. 6, ano 2020.

SANTOS, Temilde Lourdes da Silva; SILVEIRA, Murilo Barros; REZENDE, HânstterHállison Alves. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.16n.29; p. 1947; 2019.

SANTOS, Thialla Dias et al. O papel do Agente Comunitário na prevenção do câncer de colo uterino. *BrazilianJournalof Health Review*, Curitiba, v.4, n.6, p. 26991-27004 nov./dec. 2021.

SILVA, A. B. *et al.* Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer cervico uterino. **Revista Ciência Plural**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 69–81, 2019. DOI: 10.21680/2446-7286.2018v4n3ID17292. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17292>. Acesso em: 6 set. 2022.

SILVA, L.A.; FREITAS, A.S.; MÜLLER, B.C.T.; MAGALHÃES, M.J.S. Conhecimento e prática de mulheres atendidas na atenção primária a saúde sobre o exame papanicolau. **R. pesq.: cuid. fundam. online** 2021 jan/dez 13: 1013-1019. Disponível em: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9845>. Acesso em: 15 mai. 2022.

SILVEIRA Nara SibérioPinho.Vasconcelos*etal.***Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina**.*Rev Latino-Am Enferm.* 2016; 24:e2699. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02699.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02699.pdf). . Acesso em: 12 fev. 2022.

SOUSA, Gleice Fernandes de; CAVALCANTI, Débora de Fátima Mendonça Santos. A importância do profissional da enfermagem na prevenção do câncer do colo de útero na saúde da mulher: uma revisão de literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 14, n. 2, p. 1128-1135, ago./dez. 2016.

TRENTINI Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerra. **Pesquisa Convergente Assistencial: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde**. 3. ed. Porto Alegre: Moriá; 2014. Acessoem: 08 fev. 2021.

WHO.**Guideline for screeningandtreatmentof cervical pre-cancerlesions for cervical cancerprevention**: secondedition. Geneva: World Health Organization; 2021.

## APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<sup>1</sup>

**Resolução nº 466/12 – Conselho Nacional de Saúde**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: **Baixa adesão de mulheres ao exame citopatológico: uma proposta de intervenção**

A pesquisa será realizada em uma Estratégia de Saúde da Família, do Município de Criciúma, com mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. **Será desenvolvida junto ao Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, pela mestrande Juliane Zanon (pesquisadora principal), sob orientação da professora Dra. Francine Lima Gelbcke (pesquisadora responsável).**

Para garantir o anonimato e o sigilo das informações, você não será identificado (a) e os dados serão tratados no seu conjunto. O material e os dados obtidos com a pesquisa serão utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo e ficarão sob a guarda das pesquisadoras, sob sigilo, e após cinco anos da finalização do estudo serão destruídos. Você terá acesso aos dados se assim o desejar, mediante solicitação. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas.

Caso você aceite, a sua participação será voluntária, isto é, você tem o direito e a liberdade de desistir de participar e retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a algumas perguntas sobre a realização do exame citopatológico do colo uterino.

---

<sup>1</sup> O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa. Uma ficará de posse das pesquisadoras e a outra com os próprios participantes da pesquisa.

Não haverá desconforto e riscos de natureza física decorrentes da participação na pesquisa, porém você pode sentir algum desconforto ao responder as perguntas, portanto, você pode ficar à vontade em responder ou não algumas das questões.

O benefício esperado da participação na pesquisa será o aprimoramento do conhecimento técnico e o incentivo a adesão da realização do exame citopatológico, através de propostas de intervenções.

Você não terá nenhum custo ou quaisquer despesas por sua participação neste estudo. No entanto, você será ressarcido pelas pesquisadoras responsáveis, por meio de recursos próprios, conforme item IV 3 (g) da Resolução 466/2012, em caso de despesas comprovadamente advindas da sua participação na presente pesquisa e também será indenizado em caso de eventual dano decorrente de sua participação nesta pesquisa.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresenta duas vias, que serão assinadas ao seu término por você, pelas pesquisadoras, sendo que uma delas ficará com você e a outra via ficará com as pesquisadoras.

Os aspectos éticos e a confidencialidade das informações fornecidas relativos a pesquisas com seres humanos serão respeitados de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras da Resolução nº. 466/2012 e suas complementares, sendo assegurados também os princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. O pesquisador responsável declara que serão cumpridas as exigências contidas no item IV. 3.

Para qualquer esclarecimento, você poderá procurar a aluna do Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Juliane Zanon no telefone (48) 991477401, pelo E-mail [jullizanon@hotmail.com](mailto:jullizanon@hotmail.com) . Endereço: Rua Palamede Milioli, 542 - Centro, Criciúma - SC, 88802-110. E ainda, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina pelo telefone (48) 3721-6094, ou E-mail [cep.propesq@contato.ufsc.br](mailto:cep.propesq@contato.ufsc.br), no Prédio da Reitoria II, que fica na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401, Trindade, Florianópolis/SC, CEP 88040-400.

**Mestranda Juliane Zanon**  
Pesquisadora principal  
(48) 99147-7401

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Dra. Francine Lima Gelbcke**  
Pesquisadora responsável  
(48) 99961-0033

Nesses termos, considerando-me livre e esclarecido (a) sobre a natureza, o objetivo e os procedimentos da pesquisa, consinto minha participação voluntária, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradas e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2021.

## APÊNDICE B – TÓPICOS PARA ENTREVISTA CONVERSAÇÃO

- Qual sua idade?
- Escolaridade?
- Estado civil?
- Tem filhos?
- Você já realizou o exame preventivo? Com que frequência?
- Poderia falar para que serve o exame preventivo? O que você acha?
- Como você se sente ao realizar o exame?
- Você identifica algumas dificuldades para fazer o exame? Poderia me explicar.
- Você considera esse exame importante? Porquê?
- Você teria alguma sugestão para a equipe, no sentido de melhorar a realização do exame preventivo?

## APÊNDICE C - FOLDER - CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DÚVIDAS E RESPOSTAS



### Câncer do Colo do Útero: dúvidas e respostas

O exame preventivo do câncer do colo do útero é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos de idade, a cada três anos.

#### O que é câncer do colo do útero e quais seus sintomas?

É um tumor (multiplicação anormal das células) que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada "colo", que fica no fundo da vagina. No início, as mulheres não sentem nada. Mais tarde podem aparecer sangramentos fora do período menstrual, dor e corrimentos. Esses sintomas são também comuns a outras doenças. Nesses casos, procure o serviço de saúde.



#### O que causa essa doença?

A infecção pelo vírus HPV (Papiloma Virus Humano), transmitido na relação sexual. A maioria das pessoas tem contato com este vírus ao longo da vida, mas quase sempre ele é eliminado naturalmente. Se isso não acontecer pode, após vários anos, provocar lesões que, se não tratadas, causam o câncer.



#### É Possível Prevenir o câncer do colo do útero?

Sim! Por meio da vacinação contra o HPV, antes do início da vida sexual, e do exame preventivo (Papanicolaou). A vacina contra o HPV deve ser tomada por meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.



#### O que é o exame Preventivo e Para que serve?

É o exame do colo do útero para identificar possíveis lesões causadas pelo HPV. É colhido material do colo e enviado para análise no laboratório. O exame é simples e rápido. Em alguns casos, pode causar algum incômodo. **O exame deve ser realizado por mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual.** Como a evolução da lesão até o câncer é lenta, o exame pode ser feito a cada três anos.



A vacina e o exame Preventivo estão disponíveis na unidade básica de saúde próxima de sua casa.

Tão importante quanto fazer o exame é buscar o resultado.

Autores: Wilson Zevoni  
Revisão: Adilson de INCZA, JCPD  
FACENDA,  
Secretaria de Saúde Municipal de Curitiba  
Programa de Educação em Saúde e Câncer de Universidade Federal do Paraná, Curitiba