



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

Juliana de Souza Gonçalves Martinovski

Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção para uma Estratégia Saúde da Família

Florianópolis
2023

Juliana de Souza Gonçalves Martinovski

Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção para uma Estratégia Saúde da Família

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional em Gestão do Cuidado em Enfermagem, na linha de pesquisa O cuidado e o processo de viver, ser saudável, adoecer e morrer.

Orientadora: Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.
Coorientadora: Profa. Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, Dra.

Florianópolis

2023

Martinovski, Juliana de Souza Gonçalves

Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero : plano de intervenção para uma Estratégia Saúde da Família / Juliana de Souza Gonçalves Martinovski ; orientadora, Luciana Martins da Rosa, coorientador, Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes, 2023. 205 p.

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2023.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Neoplasias do Colo do Útero. 4. Programas de Rastreamento. 5. Teste de Papanicolaou. I. Rosa, Luciana Martins da. II. Fernandes, Daiana Evangelista Rodrigues. III. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. IV. Título.

Juliana de Souza Gonçalves Martinovski

Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo de útero: plano de intervenção para uma Estratégia Saúde da Família

O presente trabalho em nível de Mestrado, foi avaliado e aprovado, em 18 de agosto de 2023, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Marli Terezinha Stein Backes, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Laís Antunes Wilhelm, Dra.
Universidade Federal de Santa Catarina

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

Profa. Lúcia Nazareth Amante, Dra.
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Luciana Martins da Rosa, Dra.
Orientadora

Florianópolis, 2023.

APOIO FINANCEIRO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso – TCC foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal e Nível Superior – Brasil (CAPES) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) – PROGRAMA MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM CAPES/COFEN – PROFEN (Edital 28/2019).

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por tudo o que Ele tem feito em minha vida, por todos os caminhos que Ele abriu para que eu pudesse chegar até agora e, principalmente, por todas as pessoas que Ele colocou nesta trajetória para me ajudar direta e indiretamente.

Existe uma pessoa que não poderia faltar neste texto cujo nome é Luciana Martins da Rosa, minha orientadora, professora que segurou a minha mão e me ensinou não somente o conteúdo científico, mas me elucidou, por meio de suas atitudes, acerca do que é ser uma pessoa competente, eficiente e comprometida com os deveres que são designados a cada um de nós. Existem professores que orientam, mas a Professora Dra. Luciana me ensinou lições para a vida. Gratidão por todo o tempo que me orientou e, principalmente, por ter acreditado no meu potencial.

Agradeço ao meu esposo Diego de Oliveira Martinovski, pessoa extremamente importante na minha vida, foi meu companheiro em todos os momentos, desde o processo seletivo até a conclusão deste projeto, foi ele que ouviu todas as minhas queixas e avaliou todas as ideias “mirabolantes” que surgiam, apoiando-me em todo o processo. Foram longas noites dormindo sozinho na cama enquanto eu passava a noite acordada, trabalhando neste projeto, por diversas vezes, estive presente mesmo sem entender muito sobre o assunto, mostrando-se interessado, pois sabia o quanto era importante para mim. Agradeço por acordar com um aconchego sem julgamentos, por não reclamar quando não pude estar presente em momentos importantes. A presença dele foi fundamental para todo o sucesso alcançado até aqui. Pois, como ouvi dizer uma vez “A família é a base do nosso sucesso”.

Agradeço às pessoas especiais em minha vida, sangue do meu sangue, à minha mãe, Dilma Ferreira de Souza que me ensinou a persistir, a trabalhar e nunca desanimar. Agradeço muito, por me ajudar para que eu pudesse concluir este projeto! Uma mulher excepcional, humilde, mas com garra e determinação, ofereceu o que tinha para me apoiar nesta trajetória, veio em meu lar diversas vezes para me ajudar com serviços domésticos para que eu pudesse me dedicar aos estudos. Eu sempre admirei minha mãe, ela ama seus filhos incondicionalmente, e pude presenciar todo o seu esforço para que eu conseguisse alcançar este sonho. Agradeço à minha segunda mãe, minha irmã Leane Souza Correa, que cuidou e cuida de mim, pedagoga de

formação, primeira da família a ser graduada, meu exemplo, minha inspiração, ser humano incrível e admirável, sempre torceu pelo meu sucesso, sempre apoiou minhas decisões. Minha mãe Dilma, minha irmã Leane e minha avó Alaíde sempre oraram por mim, eu amo demais essas mulheres!

Agradeço a todos os meus familiares que sempre me apoiaram, oraram e, de alguma forma, auxiliaram-me neste percurso, à família do meu esposo, meus tios, primos, cunhados, irmãos e sobrinhos.

Agradeço aos meus amigos, colegas e parceiros de trabalho profissional, que sempre me auxiliaram e aceitaram de coração e mente aberta as ideias para melhorar o sistema de saúde ofertado.

Meus gestores da Secretaria de Saúde do município de Buritis/RO tiveram um papel fundamental nesta caminhada, foram eles que reservaram um tempo para me escutar e acolher meu pedido, proporcionando-me um voto de confiança.

Aqui fica registrada, também, minha gratidão à gestão da Clínica Santa Tereza e a todos os seus colaboradores, pois foram eles que flexibilizaram meus horários para que eu pudesse cursar esta trajetória, e em cada vitória conquistada, vibraram e torceram por mim.

Em especial, não poderia deixar de expressar a minha gratidão à família que tenho chamada Igreja Adventista do Sétimo Dia e Clube de Desbravadores Selva, foram muitos momentos de oração e, principalmente, de empatia, flexibilização, apoio e companheirismo durante toda esta trajetória. Então, deixo registrado o quanto vocês foram importantes neste processo!

Finalizo estes agradecimentos, descrevendo à você que não foi citado neste texto, saiba que eu não esqueci de você, levo você em meu coração e serei sempre grata por tudo o que você fez por mim.

RESUMO

Introdução: cobertura do exame citopatológico em Buritis (Ro), na Estratégia Saúde da Família Zona Rural 2, foi de 7,66% em 2021. Cobertura mínima deveria ser de 40%. Diante dos questionamentos: quais motivos que levaram as mulheres a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero e como a busca ativa pode ser realizada, registrada e implantada para melhor rastreamento oportunístico?, firmou-se o **Objetivo:** implantar um plano de intervenção para busca ativa de mulheres no rastreamento do câncer do colo do útero na Zona Rural 2 de Buritis. **Método:** pesquisa-ação realizada entre dezembro/2022 e junho/2023 e financiada pelo acordo da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Etapas 1 e 2, discutiu-se o problema junto aos 11 participantes profissionais, incluindo a autora principal do estudo; realizou-se revisão narrativa e capacitação dos profissionais; desenvolveu-se estudo descritivo para identificação dos motivos para a não adesão das mulheres ao exame citopatológico percebidos pelos participantes profissionais e pelas mulheres (39/saturação dos dados) que não realizaram o exame nos últimos dois anos (352 mulheres). Com os participantes profissionais aplicou-se questionário, e com as mulheres, entrevista semiestruturada. Achados foram submetidos à análise de conteúdo. Etapa 3 e 4, os achados iniciais foram apresentados aos participantes profissionais, quando acordou-se e implantou-se o plano de intervenção construído. Etapas 5 e 6, monitorou-se a cobertura do exame citopatológico e comparou-se os percentuais antes e após intervenção; avaliou-se o plano de intervenção com os participantes profissionais, com uso da técnica Delphi. Ações corretivas não foram apontadas (etapa 7) e concluiu-se o estudo (etapa 8). **Resultados:** capacitação com uso de metodologias ativas, replicada a todos os agentes comunitários de saúde do município. Motivos para não adesão ao exame citopatológico abrangeram as dificuldades relacionadas ao serviço, profissionais, procedimento, sentimentos, saúde, acesso à saúde, informação, educação em saúde e questões sociais e financeiras. Plano de intervenção construído coletivamente foi implantado e obteve índice de validade de conteúdo total de 0,99 na avaliação dos participantes profissionais. A intervenção aumentou a cobertura para 45,9%. **Discussão:** o alcance dos expressivos resultados atende o Previne Brasil e contribui para o controle do câncer do colo do útero. **Considerações finais:** a pesquisa-ação permitiu a corresponsabilização dos participantes profissionais para a qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero. O impacto alcançado permitiu a conquista do primeiro lugar na IV Mostra Rondônia, Aqui Tem SUS; primeiro lugar/comunicação oral no I Congresso Internacional de Saúde Global: Novas Abordagens/Portugal, e melhor experiência do estado de Rondônia no XXXVII Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, 18.^a Mostra Brasil, Aqui Tem SUS (prêmio: produção de um documentário). **Produtos:** Álbum seriado para educação em saúde das mulheres; padronização dos registros informatizados, busca ativa, estratégias de educação em saúde às mulheres, acolhimento e coleta do exame citopatológico; criação de simulador de baixa fidelidade/custo para educação em saúde das mulheres e; Agenda de Saúde da Mulher Buritense. Vinte e seis ações foram implantadas e apresentadas em fluxograma para rastreamento do câncer de colo do útero. Dois manuscritos foram elaborados e um artigo publicado. Assim, extrapolou-se o objetivo inicial.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Neoplasias do Colo do Útero; Programas de Rastreamento; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Introduction: Papanicolaou test coverage in Buritis (Ro), in the Family Health Strategy Rural Zone 2, was 7.66% in 2021. Minimum coverage should be 40%. Faced with the questions: what reasons led women to not adhere to the Papanicolaou test and how can active search be carried out, recorded and implemented for better opportunistic screening?, the **Objective:** to implement an intervention plan to active search for women in cervical cancer screening in Rural Zone 2 of Buritis, was established. **Method:** action research carried out between December/2022 and June/2023 and financed by the agreement between the *Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel* and the Federal Nursing Council (Brazil). Steps 1 and 2, the problem was discussed with the 11 professional participants, including the main author of the study; narrative review and training of professionals were carried out; descriptive study was developed to identify the reasons for women's non-adherence to the Papanicolaou test perceived by professional participants and by women (39/data saturation) who had not undergone the test in the last two years (352 women). A questionnaire was applied to professional participants, and a semi-structured interview to women. Findings were subjected to content analysis. Stages 3 and 4, the initial findings were presented to the professional participants, when the constructed intervention plan was agreed and implemented. Steps 5 and 6, the Papanicolaou test coverage was monitored and the percentages before and after intervention were compared; the intervention plan was evaluated with professional participants, using the Delphi technique. Corrective actions were not identified (step 7) and the study was concluded (step 8). **Results:** training using active methodologies, replicated to all community health agents in the municipality. Reasons for non-adherence to the Papanicolaou test included difficulties related to the service, professionals, procedure, feelings, health, access to health, information, health education and social and financial issues. A collectively constructed intervention plan was implemented and obtained a validity index of total content of 0.99 in the evaluation of professional participants. The intervention increased the coverage to 45.9%. **Discussion:** the achievement of significant results meets Previn Brasil and contributes to the control of cervical cancer. **Final considerations:** the action research allowed professional participants to take co-responsibility for the quality of cervical cancer screening. The impact achieved allowed us to win first place in the IV Mostra Rondônia, Aqui Tem SUS; first place/oral communication at the I International Congress on Global Health: New Approaches/Portugal, and best experience in the state of Rondônia at the XXXVII National Council of Municipal Health Secretariats, 18th Mostra Brasil, Aqui Tem SUS (prize: production of a documentary). **Products:** Serial album for women's health education; standardization of computerized records, active search, health education strategies for women, reception and collection of cytopathological examination; creation of a low-fidelity/cost simulator for women's health education and; Buritisense Women's Health Agenda. Twenty-six actions were implemented and presented in a flowchart for cervical cancer screening. Two manuscripts were prepared and one article published. Thus, the initial objective was exceeded.

Keywords: Primary Health Care; Nursing; Cervical Neoplasms; Mass Screening; Papanicolaou Test.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Coleta ectocervical com espátula de <i>Ayre</i>	37
Figura 2 - Coleta endocervical com escovinha.....	38
Figura 3 - Colocação do material na lâmina após coleta de material da ectocérvice e endocérvice.....	38
Figura 4 - Etapas de um projeto de pesquisa-ação.....	46
Figura 5 - Estimativa de habitantes do Município de Buritis-RO para 2021 segundo faixa etária e sexo feminino.....	47
Figura 6 - Esquematização de uma capacitação sobre rastreamento do câncer do colo do útero segundo modelo ADDIE.....	84
Figura 7 - Simulador de baixa fidelidade baixo custo para educação em saúde sobre 7exame citopatológico do colo do útero.....	87
Figura 8 - Infográfico: ações da pesquisa-ação na prevenção do câncer do colo do útero no município de Buritis.....	94
Figura 9 - Registros informatizados dos exames citopatológicos da equipe ESF Zona Rural 2.....	99
Figura 10 - Registros informatizados de mulheres com exames citopatológicos realizados e não realizados.....	99
Figura 11 - Registros informatizados dos resultados de exames citopatológicos das mulheres da equipe ESF Zona Rural 2.....	100
Figura 12 - Registros informatizados da busca ativa realizada pela equipe ESF Zona Rural 2.....	100
Figura 13 - Álbum seriado: prevenção do câncer do colo do útero.....	101
Figura 14 - Bilhete para registro do agendamento de consultas.....	102
Figura 15 – Carta-convite para realização do exame citopatológico do colo do útero na UBS central conforme campanha.....	125
Figura 16 - Sistema de informação de Saúde da consultoria TWI da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis.....	126
Figura 17 - Registro da data da realização do último exame na aba de dados importantes no prontuário da mulher.....	127
Figura 18 - Registro do agendamento do exame citopatológico, na aba “observação”, descrição “preventivo”.....	127
Figura 19 - Educação em saúde nas escolas para conscientização de alunos no ensino	

médio sobre a importância do exame citopatológico e vacinação contra o HPV.....	129
Figura 20 - Fluxograma para rastreamento do câncer do colo do útero pela equipe	
Estratégia Saúde da família Zona Rural 2.....	130

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Nomenclatura citopatológica e histopatológica utilizada desde o início do uso do exame citopatológico para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalências.....	33
Quadro 2 - Participantes do estudo descritivo que investiga os motivos da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero, na percepção dos profissionais.....	48
Quadro 3 - Participantes do estudo descritivo que investiga os motivos da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero, na percepção das mulheres.....	52
Quadro 4 - Ações pré-pesquisa-ação e intervenções implantadas da busca ativa ao exame citopatológico para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero...	104

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes mulheres do estudo.....	66
Tabela 2 - Avaliação dos profissionais referente aos conteúdos ministrados na capacitação e benefícios à educação permanente sobre câncer do colo do útero.....	88
Tabela 3 - Percentual de concordâncias e Índice de Validade de Conteúdo atingido na validação do plano de intervenção para rastreamento do câncer do colo de útero na ESF Zona Rural 2. Buritis, Rondônia, Brasil, 2023.....	131

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACH	Anticoncepcional Hormonal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADDIE	<i>Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation</i>
AIS	Adenocarcinoma <i>In Situ</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CINAHL	<i>Cumulative, Index to Nursing and Allied Health Literature</i>
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COSEMS	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	<i>Corona Virus Disease -19</i>
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Gmus	Gestão Municipal de Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IVC	Índices de Validade de Conteúdo
LSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNI	Programa Nacional de Imunizações

PRO-ONCO	Programa de Oncologia
RO	Rondônia
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	26
2.1 OBJETIVO GERAL	26
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
3 REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS	27
3.2 LESÕES NÃO MALIGNAS E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	30
3.3 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	35
3.3.1 Busca ativa como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero ..	42
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	45
4.1 TIPO DE ESTUDO	45
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO	46
4.3 ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	47
4.3.1 Etapa 1 e 2 pesquisa-ação - Identificação do problema e reconhecimento dos fatos sobre o problema	48
4.3.2 Etapa 3 – Planejamento das atividades para solução do problema	55
4.3.3 Etapa 4 – Implementação do plano de intervenção elaborado	56
4.3.4 Etapa 5 - Monitoramento das ações	56
4.3.5 Etapa 6 - Avaliação dos efeitos das ações	56
4.3.6 Etapa 7 - Implementação de ajustes e ações corretivas	58
4.3.7 Etapa 8 - Fase conclusiva	58
4.4 CUIDADOS ÉTICOS	58
5 RESULTADOS	60
5.1 MANUSCRITO 1: MOTIVOS RELACIONADOS À NÃO ADESÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DAS MULHERES	60
5.2 MANUSCRITO 2: METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZAGEM: CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM ABORDAGEM DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	80
5.3 AÇÕES E PRODUTOS CONSTRUÍDOS: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA BUSCA ATIVA E DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO	93

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	136
REFERÊNCIAS	138
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTES PROFISSIONAIS	149
APÊNDICE B – CONVITE E CRONOGRAMA DA PRIMEIRA CAPACITAÇÃO REALIZADA PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	154
APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	155
APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OPINIÃO DAS MULHERES	156
APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTES USUÁRIAS	157
APÊNDICE F – FORMULÁRIO COM CONTEÚDOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AVALIAÇÃO TIPO <i>LIKERT</i> UTILIZANDO A TÉCNICA DELPHI	161
APÊNDICE G – ARTIGO PUBLICADO NA REVISTA <i>JOURNAL OF NURSING EDUCATION AND PRACTICE</i>	181
APÊNDICE H – DINÂMICA MITOS E VERDADES SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	182
APÊNDICE I – AGENDA DE SAÚDE PARA MULHERES DO MUNICÍPIO COM DADOS E INFORMAÇÕES DE SAÚDE PARA ACOMPANHAMENTO	185
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	192
ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC	193
ANEXO C – ENTREVISTA REALIZADA PARA FOLHA DE SÃO PAULO	200
ANEXO D – CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO 1º LUGAR NA IV MOSTRA RONDÔNIA, AQUI TEM SUS-COSEMS RO	203
ANEXO E – CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO 1º LUGAR NA CATEGORIA COMUNICAÇÃO ORAL DO I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE GLOBAL: NOVAS ABORDAGENS- PORTUGAL	204
ANEXO F – CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO MELHOR EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE RONDÔNIA APRESENTADO NO XXXVII CONASEMS NA 18º MOSTRA BRASIL, AQUI TEM SUS	205

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é causado predominantemente por infecções persistentes ocasionadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). É comumente diagnosticado em 23 países e atualmente considerada a principal causa de morte por câncer em 36 países. No ano de 2020, cerca de 604.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer no colo do útero e, aproximadamente, 342.000 mulheres morreram desta doença. A maioria dessas mortes é prevalente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos, tais como: regiões da África Subsaariana, Melanésia, América do Sul e Sudeste Asiático (WHO, 2021).

Referente aos óbitos em regiões menos desenvolvidas, quase nove em cada dez óbitos por câncer do colo do útero ocorrem nessas regiões, sendo o risco de morrer de câncer do colo do útero antes dos 75 anos três vezes maior. Corroborando a estatística apresentada, o Instituto Nacional do Câncer (INCA) apontou que no Brasil no ano de 2019, 6.596 mulheres morreram em decorrência desta patologia (INCA, 2021a).

Conforme as estimativas para o Brasil para o ano de 2023, estima-se o câncer do colo do útero como o terceiro tumor mais frequente na população feminina (7%), excluindo-se o câncer de pele não melanoma, ficando atrás dos cânceres de mama (30,1%) e de colón e reto (9,7%) (INCA, 2022). Quanto à distribuição geográfica, é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (20,48 por 100 mil) e Nordeste (17,59 por 100 mil). Mas, entre a atual estimativa, triênio 2023 – 2025 e a anterior, triênio 2020 – 2022, já se observou uma mudança epidemiológica, pois anteriormente a Região Norte foi considerada a única do país onde as taxas de câncer de mama (21,34/100 mil) e colo do útero (21,20/100 mil) se igualavam entre as mulheres (INCA, 2019). Esta Região está sendo citada, pois este estudo foi desenvolvido no município de Buritis, localizado no estado de Rondônia, região Norte do Brasil.

Epidemiologicamente, ainda pode-se afirmar que o câncer do colo do útero configura uma neoplasia evitável, com incidência em declínio devido à triagem e vacinação eficazes contra as cepas mais carcinogênicas do HPV (Oliveira *et al.*, 2021). As principais iniciativas de prevenção incluem a vacinação, rastreamento recomendado e educação em saúde sobre os fatores contribuintes para prevenção da doença e os fatores de riscos associados (Johnson *et al.*, 2019). A educação em saúde dá apoio à conscientização da mulher, pais e responsáveis sobre as formas de

prevenção (Johnson *et al.*, 2019).

No Brasil o rastreamento oportunístico do câncer do colo do útero é recomendado entre os 25 e 64 anos, com a realização do exame citopatológico do colo do útero, ou comumente chamado de Papanicolau ou Preventivo, que constitui o padrão atual de triagem (INCA, 2016; INCA 2021b; Oliveira *et al.*, 2021).

Como estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estipulou como meta até 2030 que 70% das mulheres em todo o mundo sejam examinadas regularmente com um exame de alto desempenho (no Brasil ainda permanece a rotina com exame citopatológico). E que 90% das mulheres acometidas por esta patologia recebam tratamento adequado e 90% das meninas elegíveis sejam vacinadas contra o HPV. Tais estratégias implementadas poderão prevenir 62 milhões de mortes por câncer do colo do útero nos próximos 100 anos (OPAS, 2021a; WHO, 2021).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel fundamental para que estas metas sejam alcançadas, uma vez que é considerada como via principal de acesso à rede de saúde pública e oferta um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. Estas integralizam a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, desenvolvida por uma equipe multiprofissional designada a um território sob sua responsabilidade sanitária, desenvolvendo práticas de cuidado integrado e gestão qualificada (Brasil, 2017).

Torna-se importante que a APS atinja uma alta cobertura de rastreamento do câncer do colo do útero da população-alvo, para que os resultados da redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero sejam obtidos (Maciel *et al.*, 2020). O exame citopatológico do colo do útero no Brasil é tido como a estratégia principal para a detecção precoce de lesões precursoras desta patologia, considerando que rastreia e identifica por meio da coleta do material da endocérvice, ectocérvice e análises citopatológicas cérvico-vaginal e microbiológica, alterações celulares ou neoplasias malignas. Esta é uma estratégia também adotada para diagnosticar e tratar precocemente mulheres acometidas por tal doença, uma vez que quando diagnosticada na fase inicial tem altas chances de cura do câncer cervical (INCA, 2021c; Maciel *et al.*, 2021).

O rastreamento de câncer do colo do útero é iniciado aos 25 anos, em mulheres que já tiveram relação sexual, sendo as recomendações de condutas direcionadas conforme o laudo citopatológico e a faixa etária. Estes resultados de

exame citopatológico, são laudados conforme a classificação brasileira: normal, alterações benignas, atipias de significado indeterminado, Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL), Adenocarcinoma *In Situ* (AIS) e carcinoma invasor (INCA, 2012; INCA 2016; Oliveira *et al.*, 2021).

As Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero apresentam recomendações para a APS, direcionando as condutas diante das alterações dos resultados. No caso de exames com laudo normal, após dois exames anuais consecutivos normais, o rastreamento pode continuar a ser realizado a cada três anos, até a mulher atingir os 64 anos, se tiver, pelo menos, dois exames consecutivos negativos, nos últimos cinco anos. Em casos de laudos alterados, as diretrizes orientam conforme a gravidade da lesão desde a repetição do exame com intervalo de seis meses, um ano ou três anos, bem como encaminhamento direto ao serviço de referência para realização de colposcopia. E, quando necessário, realização de biópsia, dando sequência a condutas específicas ante o resultado histopatológico (INCA, 2016; Oliveira *et al.*, 2021).

No Brasil, com relação ao rastreamento do câncer do colo do útero, observou-se no período de 2015 a 2020 um aumento progressivo da oferta proporcional de exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária alvo em todas as unidades da federação, sendo 2015 (78,85%), 2016 (78,95%), 2017 (79,54%), 2018 (80,05%), 2019 (80,70%), 2020 (81,78%). Especificamente, o estado de Rondônia apresentou os seguintes resultados: em 2015 (78,99%), 2016 (79,35%), 2017 (82,02%), 2018 (82,61%), 2019 (82,85%) e 2020 (83,97%) (INCA, 2021d).

Porém, observa-se que, apesar de ter sido progressiva a oferta de exames na população-alvo durante estes anos analisados, quando iniciou a pandemia da *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19) no Brasil, houve um declínio a nível nacional da realização do exame citopatológico do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS). No ano 2015, foram realizados nacionalmente no SUS 6.954.497 exames citopatológicos do colo do útero, considerando que o exame deve ser repetido a cada três anos se resultado normal (último exame coletado). Dessa forma, tais mulheres deveriam repetir o exame em 2018 e observa-se que o resultado para este ano foi 6.956.725 exames realizados e, em comparação com o ano pandêmico em 2020, o resultado foi 3.942.427 exames realizados no SUS (INCA, 2021d).

No estado de Rondônia, ao observar-se o quantitativo de exames

citopatológicos do colo do útero, realizados no SUS, em mulheres de 25 a 64 anos, identificaram-se os seguintes dados: 2015 com 45.747 exames, 2018 com 49.623 exames e 2020 com 28.774 exames, corroborando os achados. Vale salientar que de todas as Unidades da Federação, apenas o estado do Amapá apresentou progressão constante de exames citopatológicos do colo do útero, realizados na rede pública, e juntamente com o estado de Tocantins, foram os únicos do país que não reduziram o quantitativo de exames no ano pandêmico (INCA, 2021d).

Apesar dos benefícios comprovados da realização do exame citopatológico, muitas mulheres apresentam resistência em realizá-lo (Maciel *et al.*, 2021). O estudo desenvolvido por Melo *et al.* (2019), em uma Unidade de APS no estado do Recife/Brasil, constatou que os principais motivos de as mulheres não realizarem o exame eram: desinteresse (32,4%), vergonha (17,6%), falta de tempo/ausência de parceiro sexual (ambos com 14,7%), não gostar do exame (11,8%) e sentir medo (8,8%).

No estudo de Melado *et al.* (2021), ao analisar 590 prontuários de população-alvo para rastreamento do câncer do colo do útero no serviço de atenção integral à saúde da mulher da policlínica da Universidade Vila Velha, apenas 184 mulheres (31,2%) procuraram o serviço para realizar o exame citopatológico. Neste grupo, observou-se uma alta prevalência de resultado de HSIL, maior, inclusive, do que o esperado pelo Ministério da Saúde (MS), resultando na necessidade de colposcopia em 10,8% dessas mulheres para o seguimento do rastreio do câncer do colo do útero, sendo 65% delas com idade maior ou igual a 30 anos. Destaca-se, ainda, que o serviço ofertado para rastreamento câncer do colo do útero não alcançou a meta estimada pelo MS, ou seja, pelo menos, 40% das mulheres.

Bagio (2021), em investigação no município de Palhoça, no estado de Santa Catarina, corrobora este contexto, evidenciando os motivos para o não seguimento terapêutico das lesões neoplásicas e neoplásicas malignas na média complexidade após a realização do exame citopatológico do colo do útero: acesso à saúde limitado, cuidado ineficaz da saúde, fatores sociais e/ou econômicos e emocionais que prejudicam as práticas de cuidado da saúde e educação em saúde deficitária.

Vale destacar que o rastreamento do câncer do colo do útero, no Brasil, é, em sua maioria, oportunístico, ou seja, as mulheres realizam os exames citopatológicos do colo do útero quando procuram os serviços de saúde por outros motivos. Apesar de esta ser a recomendação apropriada, observa-se que entre 20% e 25% dos exames

estão fora do grupo etário recomendado e, aproximadamente, metade delas com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado pode chegar a três anos. Assim, há um contingente de mulheres super-rastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento (INCA, 2016).

Primo *et al.* (2021) destacam que 10 milhões de mulheres são rastreadas ao ano no SUS, porém, não são a população-alvo. Referem que no território do estado do Amazonas, Região Norte do Brasil, de janeiro a julho de 2020 a mortalidade por câncer invasor de colo do útero esteve entre 25 e 30 óbitos por mês (uma morte a cada 24 horas). Portanto, uma das estratégias adotadas para ser realizado o rastreamento de câncer do colo do útero na população-alvo é a busca ativa das mulheres por meio dos profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família (ESF), ao possuírem conhecimento da comunidade cadastrada em seu território de atuação profissional (Nazaré *et al.*, 2020).

Por conseguinte, os profissionais de saúde, responsáveis pela prevenção e controle do câncer, necessitam cumprir integralmente seu papel, embasados na ética da saúde e na defesa da vida, planejando as ações e adequando os serviços para oferecer a assistência básica. Assim, faz-se necessário estabelecer os tipos de cuidado e como estes devem ser executados, alinhando os fluxogramas de encaminhamento entre os diversos níveis de atenção, elaborando, divulgando e praticando as políticas de saúde vigentes, e, por fim, cuidando e tratando da população inserida neste cenário (INCA, 2018a; Bagio, 2021).

A esse respeito, no município de Buritis, na equipe da ESF Zona Rural 2, cenário deste estudo, estão cadastradas 744 famílias, totalizando 1.906 pessoas, dentre essas, encontram-se 772 mulheres que, em sua maioria, (n=429) estão na faixa etária de 25 a 64 anos.

A coleta do exame citopatológico do colo do útero na ESF Zona Rural 2, é realizada pela enfermeira da equipe. A equipe adota, ainda, outras estratégias, como, por ex. campanhas para incentivar o rastreamento do câncer de colo de útero: março lilás e outubro rosa. O contato é realizado por meio de atendimento a partir do momento que a mulher procura o serviço na UBS em parceria com a Carreta Móvel do Hospital de Amor Amazônia. O serviço oferece exame citopatológico do colo do útero e mamografia para mulheres previamente agendadas no período que corresponde aos dias com vaga percentual à população residente no Município. Os exames resultantes desta ação são encaminhados à UBS de referência do endereço

da mulher, para consulta com profissional médico ou enfermeiro da ESF.

Na busca ativa, habitualmente, o Agente Comunitário de Saúde (ACS), em sua visita domiciliar, recomenda o serviço às mulheres domiciliadas em seu território. Porém, observa-se que não existe uma atuação padronizada, e as buscas ativas não priorizam as mulheres que estão com exames atrasados e na faixa etária preconizada pelo MS e OMS.

Para as mulheres que aceitam realizar o exame citopatológico do colo do útero no SUS, o ACS realiza o agendamento do exame e informa a data e horário à mulher para comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS). O exame é realizado no consultório da enfermeira da equipe ESF, sendo orientado o retorno em 40 dias para a avaliação do resultado do exame coletado.

Tem-se observado que o convite realizado em domicílio pelo ACS à população-alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero adscrita em seu território não tem sido eficaz, pois as mulheres não têm aderido à realização do exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde. Tal afirmação considerou o indicador, cobertura de exame citopatológico do MS, que mede a proporção de mulheres residentes no município com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS, que realizaram um exame citopatológico do colo do útero no intervalo de três anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimada do município (Brasil, 2020a; Brasil, 2022a).

Analisando os resultados referentes ao ano de 2021, primeiro, segundo e terceiro quadrimestres, dentre as 429 mulheres que estão na faixa etária de 25 a 64 anos, cadastradas na equipe ESF Zona Rural 2, verificou-se uma cobertura de exame citopatológico do colo do útero de 8%, 7% e 8% respectivamente. Sendo que o MS estabeleceu como meta o valor de 40% por quadrimestre (Brasil, 2022a). O motivo para a não adesão das mulheres é desconhecido pela coordenação da equipe ESF.

Se compararmos os indicadores da ESF Zona Rural 2 com a meta do MS, observa-se que a cobertura está cerca de 32% abaixo do desejado em relação à meta da OMS (desconsiderando a indicação de exame de alto desempenho), a cobertura está cerca de 62% abaixo do desejado. Caso permaneça este cenário atual de baixa cobertura de exame citopatológico, o município estará sujeito a um impacto financeiro negativo na saúde pública. A coleta de citopatológico faz parte dos sete indicadores de saúde para repasse financeiro, sendo que junto ao outros seis é somado e repassado o valor proporcional ao alcance das metas pré estabelecidas pelo MS por

meio do programa Previne Brasil (Brasil, 2019; Brasil, 2020a).

O Previne Brasil traz como forma de financiamento da APS, a transferência mensal aos municípios por meio do pagamento por desempenhos. Para o valor a ser transferido neste componente, são considerados os resultados alcançados em um conjunto de indicadores que são monitorados e avaliados no trabalho das equipes ESF, sendo um dos indicadores a cobertura de exame citopatológico para saúde da mulher (Brasil, 2019; Brasil, 2020a). Portanto, este estudo contribuirá com o alcance das metas necessárias à saúde das mulheres e ao financiamento da saúde no Município de Buritis.

Assim, faz-se necessária a busca ativa para auxiliar o alcance do indicador de 40%, porém, neste cenário de estudo, os ACSs realizam a busca ativa de forma não sistematizada, o que leva a deduzir, empiricamente, que vem contribuindo para a baixa adesão das mulheres ao exame citopatológico do câncer do colo do útero. Estima-se que cerca de 200 mulheres não tenham realizado o exame preventivo no ano de 2021.

Além disso, o serviço não conta com instrumentos de trabalho para que a equipe ESF Zona Rural 2 possa acompanhar, mapear e identificar as mulheres que se submeteram ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública, privada ou daquelas que não se submeteram ao exame. A enfermeira da equipe não tem controle de quais mulheres não realizaram o exame citopatológico do colo do útero no último ano, o único controle que existe é o livro de atas, que traz os nomes das mulheres que se submeteram à coleta do exame citopatológico do colo do útero.

Ante o contexto apresentado, questiona-se: quais motivos levam as mulheres da Zona Rural 2 de Buritis a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde municipal?; como a busca ativa pela equipe ESF da Zona Rural 2 de Buritis pode ser realizada, registrada e implantada de forma a contribuir para a realização do rastreamento oportunístico conforme as diretrizes do MS no Brasil?

Considera-se justificável o desenvolvimento deste estudo, pois está incluso na agenda de prioridades em pesquisa do Ministério da Saúde no eixo 10 - Saúde da Mulher à Análise dos fatores que interferem na baixa cobertura do rastreio e do tratamento do câncer do colo do útero entre as mulheres nas faixas etárias preconizadas, e à Análise dos serviços de saúde do SUS quanto à regulação e acesso de mulheres ao rastreio e tratamento de câncer de colo uterino (Brasil, 2018).

Considera-se, ainda, que o câncer do colo do útero é uma das principais

causas de mortalidade entre as mulheres (INCA, 2021e; WHO, 2021), mesmo sendo uma neoplasia evitável com medidas de prevenção primária (vacina contra o HPV) e secundária (exames de rastreamento), tornando-se, assim, um importante problema de saúde pública (Primo *et al.*, 2021).

Por meio deste estudo, será possível obter o controle da situação ginecológica das mulheres cadastradas no território da Zona Rural 2, sendo expressivo o impacto gerado na qualidade de vida das mesmas, pois proporcionará uma busca ativa das mulheres que não têm se submetido aos exames preventivos de colo de útero.

Os autores Arli, Bakan e Aslan (2018), Arbyn *et al.* (2020), Russell *et al.* (2016) e Stumbar, Stevens e Feld (2019) descrevem que nos municípios rurais e remotos existe uma quantidade significativa de mulheres vulneráveis ao desenvolvimento de neoplasias, bem como altas taxas de tumores malignos do colo do útero. Em seu estudo, Anjos *et al.* (2022) destacam que os territórios rurais e de difícil acesso apresentam características peculiares que culminam em um quantitativo de mulheres com lesões e mortes por câncer do colo do útero.

Primo *et al.* (2021) afirmam que o câncer do colo do útero é uma doença prevenível quando diagnosticada na fase inicial da doença por ter um elevado índice de cura. Afirma que o tratamento precoce e adequado tem sido comprovado cientificamente como fator prognóstico importante, porém, a realidade brasileira apresenta que, aproximadamente, 80% das mulheres com a doença invasiva são diagnosticadas na fase avançada, não tendo indicação de tratamento cirúrgico, acarretando a necessidade de radioterapia e quimioterapia como tratamento, causando um enorme custo social e financeiro.

Por fim, este estudo de intervenção possui relevância acadêmica, social e política, pois almeja contribuir para maior adesão das mulheres à realização do exame citopatológico do colo do útero. Conseqüentemente, vislumbra-se diminuir a mortalidade e morbidade no país de mulheres com câncer do colo do útero e reduzir os investimentos financeiros de média e alta complexidade na tentativa de tratamento desta patologia.

2 OBJETIVOS

Considerando o contexto apresentado, definiram-se os objetivos deste estudo.

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar um plano de intervenção para busca ativa de mulheres no rastreamento do câncer do colo do útero na Zona Rural 2 de Buritis.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Construir coletivamente um plano de intervenção e instrumentos para registro da busca ativa e realização do exame citopatológico do colo do útero por enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família Zona Rural 2.

Capacitar a equipe da Estratégia Saúde da Família da Zona Rural 2 para atenção e acompanhamento prestado às mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

Identificar os motivos que levam as mulheres a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde na Zona Rural 2.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para construção deste Capítulo, realizou-se revisão narrativa de literatura, que se configura como o estado da arte de um assunto específico, constituindo-se pela análise da literatura a partir da interpretação e análise crítica do pesquisador, sem seguir um método pré-determinado. A seleção das publicações a serem incluídas neste tipo de estudo é realizada pelo pesquisador segundo seu interesse ou conforme o acesso às publicações. Este tipo de estudo é indicado quando se deseja defender um ponto de vista ou para abordar diferentes pontos de vista. Portanto, não podem ser reproduzidas por outros investigadores, e o resultado consiste no ponto de vista do autor (Prado; Bulnes; Penã, 2013).

Apesar da revisão narrativa não exigir protocolo de busca, registra-se que as buscas dos conteúdos foram realizadas nas fontes de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), consultada por meio da PubMed, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative, Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) com adoção dos termos de busca: neoplasias do colo do útero, teste de papanicolau, programas de rastreamento, busca ativa, tecnologia educativa e enfermagem. O período da construção deste conteúdo abrangeu o intervalo de 1º de março de 2022 a 31 de maio de 2022.

Além das bases de dados, incluíram-se teses e dissertações disponíveis na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, informações divulgadas pela OMS, MS, INCA e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Sendo os temas abordados neste capítulo: Câncer do colo do útero; Considerações históricas; Lesões não malignas e câncer do colo do útero; Prevenção e controle do câncer do colo do útero.

3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: CONSIDERAÇÕES HISTÓRICAS

No ano de 1940, foram iniciadas as primeiras práticas profissionais de controle do câncer do colo do útero no Brasil, e a partir desta data, o citopatológico do colo do útero e a colposcopia foram introduzidas no meio profissional (INCA, 2016). Tais práticas, inicialmente, eram exercidas pela Fundação das Pioneiras Sociais, que prestavam atendimento aos casos de câncer de mama e genitália feminina. Para dar

suporte à assistência ofertada, no ano de 1956 ocorreu a construção do Centro de Pesquisa Luíza Gomes de Lemos, atualmente integrado ao INCA (INCA, 2016).

Anos depois, em 1984 foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero (Brasil, 1984) sendo adquirida maior eficácia após a chegada do SUS com a Constituição Federal de 1988 (INCA, 2016). Este programa apresenta fases, período de vida, condições da saúde feminina e concepção. Após 20 anos do surgimento, foram expandidas e validadas as suas diretrizes. Ela é focada nos princípios da humanização e um bom atendimento, buscando os direitos da saúde da mulher, bem como resolver questões da saúde feminina. Toda sua estrutura está baseada na descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, propondo ações educativas para melhor conhecimento do corpo feminino (Nazaré *et al.*, 2020).

Em 2004, foi formulada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorpora a humanização e a qualidade como princípios norteadores e busca consolidar a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. Dentre tais patologias, a política traz como objeto reduzir a morbimortalidade por câncer na população feminina (Brasil, 2009).

A partir de então, as ações de integralidade da saúde da mulher se tornaram mais evidentes, a saúde feminina começou a ser tratada sob um panorama mais abrangente de saúde. As mulheres começaram a ser consideradas muito mais além do que produtoras e reprodutoras, como era antes, cabendo a elas o poder para decidir seus critérios reprodutivos (Nazaré *et al.*, 2020).

Ainda com relação à prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, em 1986 foi constituído o Programa de Oncologia (PRO-ONCO) e elaborado o projeto Expansão da Prevenção e Controle do Câncer do colo do útero. Uma das metas deste projeto para a expansão do controle dessa neoplasia, era a ampliação da rede de coleta de material. Sendo traçado dois anos depois a população-alvo e a periodicidade da realização do exame, por meio da reunião nacional, conhecida por consenso sobre a periodicidade e faixa etária no exame de prevenção do câncer do colo do útero. A partir da criação do SUS pela Constituição de 1988, o INCA passou a ser o órgão responsável pela formulação da política nacional de prevenção e controle

do câncer, incorporando o PRO-ONCO (INCA, 2016).

Passados alguns anos, após a oferta do serviço de prevenção e controle do câncer do colo do útero, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero permaneceram altas, levando o MS a criar um projeto-piloto intitulado “Viva Mulher II”, dirigido à população feminina com idade entre 35 e 49 anos. Neste projeto foram estabelecidos protocolos para a padronização da coleta de material e para o seguimento e conduta ante cada alteração citopatológica. Inicialmente, tal ação ficou restrita a Curitiba, Recife, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Belém e ao estado de Sergipe. Porém, as ações foram expandidas para todo o Brasil dois anos depois, ou seja, no ano de 1998, onde foi estabelecida uma política do governo para atenção integral e prevenção à saúde da mulher, como Controle do Câncer do Colo do Útero-Viva Mulher, que tinha como objetivo fazer uma busca ativa das mulheres que não realizavam o exame citopatológico do colo do útero. O foco principal desta política era diminuir a letalidade e alterações físicas, psicológicas e comunitárias de tais carcinomas em mulheres, oferecendo atividades para precaução e diagnósticos em fase precoce, terapêutica e reparação (INCA, 2018b).

As ações foram intensificadas a partir do ano 2000, aumentando significativamente o número de exames citopatológicos do colo do útero realizados na atenção básica (Nazaré *et al.*, 2020). Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações (INCA, 2016).

A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores específicos na pactuação de metas com estados e municípios. Nesse ano, também foi publicada pelo INCA a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais de Condutas Preconizadas, padronizando os diagnósticos citopatológicos e orientando os profissionais envolvidos no cuidado das mulheres com alterações citológicas identificadas no rastreamento.

Em 2010, com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero e a inclusão das ações de controle de câncer, foi criado um grupo de trabalho, que estipulou 16 Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde para o período 2011-2015, no que tange à Política Nacional de Prevenção e Controle de Câncer na Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (Rangel; Lima; Vargas, 2015).

Em 2011, foram revisadas e atualizadas as recomendações de conduta clínica

existentes na Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais de Condutas Preconizadas, sendo publicadas pelo INCA intituladas como — Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Subseqüentemente, no ano de 2003, outro marco muito importante foi a instituição do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do SUS. Trata-se de uma versão em plataforma *web* que integra o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e o Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). Por conseguinte, no ano 2014, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) instituiu a imunização de meninas entre 11 e 13 anos ao combate do HPV como método de prevenção do câncer do colo do útero (INCA, 2016; Nazaré *et al.*, 2020).

Recentemente, no ano de 2020, a OMS definiu novas metas para reduzir o câncer do colo do útero como problema de saúde pública, estipulando que até 2030: 70% das mulheres em todo o mundo sejam examinadas regularmente com um exame de alto desempenho; 90% das mulheres acometidas por esta patologia recebam tratamento adequado; e 90% das meninas elegíveis sejam vacinadas contra o HPV (OPAS, 2021a; WHO, 2021), e o Ministério da saúde instituiu o Programa Previne Brasil para toda a Atenção Primária a Saúde onde se estabelece como indicador de saúde da mulher a cobertura de exame citopatológico (Brasil, 2020a).

3.2 LESÕES NÃO MALIGNAS E CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero se inicia com a cronologia e evolução natural das lesões precursoras consideradas não malignas e, em geral, segue a seguinte seqüência: infecção do colo do útero pelo HPV, progressão para uma lesão pré-neoplásica maligna, podendo regredir à eliminação do HPV (tratamento e mecanismos de defesas do organismo), com retorno ao estado normal da célula, ou progressão tumoral (OPAS, 2016; Brasil, 2020b).

A lesão neoplásica maligna, denominada de câncer do colo do útero, desenvolve-se no tecido epitelial, e de acordo com sua origem é classificado em duas principais categorias: carcinoma epidermoide, também chamado de escamoso; e o adenocarcinoma. O primeiro é mais incidente e presente em, aproximadamente, 90% dos casos, já o adenocarcinoma acomete o epitélio glandular e é o tipo mais raro, representando cerca de 10% dos casos (IARC, 2020; INCA, 2021b).

Uma vez desenvolvido no corpo, o câncer do colo do útero segue a progressão

por quatro vias, na seguinte sequência: no colo do útero o câncer microinvasivo se propaga até acometer todo o órgão, após, dissemina-se diretamente em todas as direções de estruturas adjacentes, linfonodos pélvicos, e em seguida se dissemina por meio da corrente sanguínea e do sistema linfático desenvolvendo metástases distantes em órgãos como fígado, ossos, pulmões e encéfalo (OPAS, 2016).

Quanto à sua etiologia, os principais responsáveis pelos casos de lesões precursoras e câncer do colo útero são os tipos de HPV oncogênicos 16 e 18, apesar de existirem mais de 100 tipos de HPV identificados, os tipos oncogênicos são responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero. A maioria das infecções é assintomática transitória e regride espontaneamente após alguns meses do contágio e, em 90% dos casos, desaparece no período de dois anos (Bagio, 2021; OPAS, 2021b).

Além das lesões persistentes dos tipos de HPV oncogênicos, outros fatores podem aumentar o risco de desenvolver estas neoplasias, caracterizados por: início precoce da atividade sexual; relação sexual desprotegida; múltiplos parceiros; infecção por outras infecções sexualmente transmissíveis e imunossupressão associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV); paridade; tabagismo e uso prolongado de Anticoncepcional Hormonal (ACH) (Brasil, 2014; INCA 2021e; INCA 2021f). O cofator uso de ACH por mais de cinco anos tem controversas, pois os benefícios que o ACH proporciona como método efetivo para evitar gravidez indesejada ou não planejada é superior à pequena possibilidade de aumento do risco de câncer do colo do útero (OPAS, 2016).

Um estudo recente sobre o fator de risco do câncer do colo do útero declarou o papel dos contraceptivos orais como controverso (Lukac *et al.*, 2018). Outro estudo afirmou ser o uso prolongado de contraceptivos orais como um cofator definitivo para o câncer do colo do útero, mas, seu papel como fator causal não pôde ser estabelecido (Appleby *et al.*, 2007). Dois grandes estudos prospectivos encontraram evidências de um aumento considerável no risco de câncer do colo do útero em mulheres de ACH (Bond, 2014). Revisão sistemática publicada em 2020 afirma que o uso de ACH teve um risco associado ao desenvolvimento de câncer do colo do útero, especialmente, para adenocarcinoma e maior duração do uso de ACH (Asthana; Busa; Labani, 2020).

No Brasil, estudo aponta que 28,8% das mulheres com câncer do colo do útero faziam uso de ACH. Pesquisas sugerem que este exerce potencial efeito na carcinogênese cervical, principalmente, pelo comportamento sexual que as mulheres

assumem quando se utilizam deste método contraceptivo (Melado *et al.*, 2021).

Ainda deduz-se que, devido ao uso de ACH, a mulher passa a praticar relação sexual sem preservativo com mais frequência, tornando-se mais vulnerável ao contato com HPV. Nessa mesma perspectiva, o autor observou a associação dos fatores de riscos com a maior chance de câncer do colo do útero, com destaque para o estado civil solteira, multiparidade, e uso de contraceptivos hormonais orais, constando que pacientes em uso de ACH apresentam 2,25 mais chances de desenvolver câncer do colo do útero em relação às demais mulheres que não usam ACH (Melado *et al.*, 2021).

Observa-se que as principais mulheres acometidas de câncer do colo do útero são as adultas jovens, que têm muitas responsabilidades econômicas e de cuidados com suas famílias (Arbyn *et al.*, 2020), têm distribuição diversificada, sendo mais incidente em países de renda baixa e média, evidenciando diferentes exposições aos fatores de risco, como: contexto econômico, estilo de vida e acesso a cuidados aos serviços de saúde (Fitzmaurice *et al.*, 2019). Cabe destacar que o câncer do colo do útero é uma patologia prevenível e, quando diagnosticado na fase inicial da doença, apresenta alto índice de cura (Primo *et al.*, 2021).

As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero determinam o exame citopatológico do colo do útero como sendo a principal estratégia de rastreamento para o diagnóstico da doença e suas lesões precursoras, e a colposcopia, como um exame que viabiliza melhor análise das lesões, bem como a abordagem ante a necessidade de realização de biópsia no colo do útero, procedimento pelo qual é realizado o estudo histopatológico, que auxilia a clínica, diagnóstico e adequada conduta terapêutica (INCA, 2016; Chaves *et al.*, 2018).

A fim de garantir a qualidade e facilitar a comunicação entre as áreas afins referente aos laudos de diagnósticos, foram estabelecidas nomenclaturas que direcionam e padronizam os exames citopatológicos e histopatológicos do colo do útero, definidas conforme os diferentes estágios da lesão. Para a classificação histológica, utilizaram-se as nomenclaturas desenvolvidas por Ralph Richart (1967) com o termo Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), subdividida em três graus: NIC I, II e III, e, para a classificação citológica, as nomenclaturas atualizadas de 2001 do Sistema Bethesda padronizadas para os laudos citopatológicos no SUS, classificadas como LSIL, HSIL, AIS e Carcinoma Invasor (IARC, 2019; Melado *et al.*, 2021).

A lesão do colo do útero de baixo grau é classificada de NIC I ou LSIL, que representa a expressão citomorfológica de uma infecção transitória produzida pelo

HPV com probabilidade de regressão alta; as lesões do colo do útero de alto grau são classificadas histologicamente de NIC II e III ou citologicamente de HSIL. Apresentam, geralmente, um histórico de período prolongado de lesões assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente. E, no câncer invasivo, tanto histológica quanto citologicamente, classifica-se de carcinoma *in situ* (células escamosas) e adenocarcinoma *in situ* (células glandulares). Nestes casos, a progressão das lesões leva à última fase, caracterizada como câncer invasivo de células escamosas ou glandulares (INCA, 2016).

Diante do exposto, o quadro 1 viabiliza a observação das nomenclaturas supracitadas e utilizadas desde o início da implementação do exame citopatológico para definição das lesões e suas equivalências (INCA, 2012; INCA, 2016).

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

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

Fonte: INCA (2016).

O câncer do colo do útero é um dos poucos tipos de câncer que possui um estágio precursor que dura muitos anos antes de se tornar uma carcinoma invasivo (OPAS, 2016). Em alguns casos, uma lesão precursora de câncer do colo do útero pode levar 15 a 20 anos para evoluir para o câncer do colo do útero em organismos com sistema imunológico normal, e 5 a 10 anos em mulheres imunossuprimidas, em especial, portadoras do HIV sem tratamento (WHO, 2020). O que oportuniza a detecção e tratamento (OPAS, 2016).

Um fator prognóstico importante já comprovado em inúmeros trabalhos é o

tratamento adequado e em tempo oportuno (Primo *et al.*, 2021), e, referente às opções terapêuticas para o câncer de colo de útero, pode-se dividir em duas categorias: cirúrgicos (conização e histerectomia) e não cirúrgico (radioterapia e quimioterapia), sendo a opção de escolha dependente do estadiamento da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade e desejo de engravidar (Guimarães, 2019).

Em caso confirmado de lesão precursora de câncer do colo do útero, do tipo lesões intraepiteliais escamosas de alto grau, a terapêutica se faz por meio do tratamento excisional das lesões por meio de eletrocirurgia de exérese da zona de transformação. Em casos de lesões restritas à ectocérvice ou até o primeiro centímetro do canal da endocérvice, pode-se realizar tal procedimento em ambulatório de saúde de nível secundário, assim confirmado na colposcopia. Nos casos de microinvasão de lesões intraepiteliais escamosas com mais de um centímetro no canal endocervical, a indicação é a conização realizada por eletrocirurgia (INCA, 2016; INCA, 2021g).

Nos casos de evolução da lesão precursora para câncer do colo do útero, os tratamentos comumente utilizados são a cirurgia e a radioterapia, cuja escolha dependerá do estadiamento da patologia, tamanho do tumor e fatores como idade e preservação da fertilidade da mulher acometida por tal doença. No estágio inicial do câncer, como lesões menores que 2 cm, o tratamento cirúrgico conservador é a primeira escolha, como a conização ou traquelectomia radical com linfadenectomia por via laparoscópica. Para estágios mais avançados como lesões maiores que 4 cm orienta-se como tratamento a radioterapia associada à quimioterapia, seguida de braquiterapia (Guimarães, 2019; INCA, 2021g).

Sabendo-se da origem, fatores de riscos e tratamento do câncer do colo do útero, evidencia-se portanto, como um grave problema de saúde pública mundialmente, mesmo sendo uma neoplasia evitável com medidas de prevenção primária (vacina contra o HPV) e prevenção secundária (exames de rastreamento), que têm comprovada eficácia e efetividade (Anjos *et al.*, 2022; Primo *et al.*, 2021).

Dessarte, se o nível de atenção primária à saúde priorizasse os desafios emergentes que ameaçam a saúde e o bem-estar no futuro, os níveis de mulheres com câncer do colo do útero poderiam ser reduzidos, conseqüentemente, minimizaria as internações hospitalares que oneram o orçamento público de saúde, e tal recurso dispensado para este fim poderia ser investido no custeio de outras ações em saúde (Pinto Junior *et al.*, 2018; Nazaré *et al.*, 2020). Neste sentido, reafirma-se a relevância deste estudo que vislumbra a qualificação da busca ativa das mulheres para o melhor

rastreamento oportunístico, além da qualificação dos profissionais e educação em saúde das mulheres procedentes de Buritis/RO.

3.3 PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

A prevenção do câncer do colo do útero é realizada por meio de ações educativas, vacinação, rastreamento, diagnóstico e tratamento de lesões do colo do útero (FEBRASGO, 2017). Tais programas de prevenção do câncer colo do útero oportunizam serviços que previnem e reduzem a mortalidade dos casos de neoplasias.

Maciel *et al.* (2020) e Maciel *et al.* (2021) corroboram tais considerações ao destacar o exame citopatológico do colo do útero como um dos métodos preventivos de câncer do colo do útero mais utilizados, além de ser seguro, acessível e eficaz para a detecção precoce de lesões. Este exame detecta precocemente alterações nas células do colo do útero, oportunizando um diagnóstico na fase inicial da doença. Caracteriza-se como um exame indolor que pode causar apenas um pequeno desconforto que diminui quando é coletado de forma delicada, com boa técnica e quando a mulher consegue relaxar, além de ser simples e rápido. Para obter um resultado de qualidade, deve-se orientar a mulher sobre o preparo que antecede ao exame, sendo necessário não ter relações sexuais (mesmo com camisinha) no mínimo 48 horas antes da coleta, não ter utilizado medicamentos vaginais, duchas ou ACH (espermicida ou creme hormonais tópicos) 48 horas antes da realização do exame, bem como não estar menstruada.

De forma mais detalhada o exame citopatológico do colo do útero segue da seguinte forma: Primeiramente, destacam-se os materiais a serem utilizados, que podem ser: espéculo de tamanhos variados, preferencialmente descartáveis; lâminas de vidro com extremidade fosca; espátula de Ayre; escova endocervical; par de luvas descartáveis; pinça de Cheron; solução fixadora; álcool a 96% ou *spray* de polietilenoglicol, gaze; recipiente para acondicionamento das lâminas; formulários de requisição do exame citopatológico; fita adesiva de papel para a identificação do frasco; lápis grafite ou preto n.º 2; avental ou camisola e lençóis, preferencialmente, descartáveis (Brasil, 2013).

Com relação ao procedimento para a preparação do exame citopatológico do colo do útero, o Ministério da Saúde estabeleceu os seguintes passos:

- a) Checar nome, data de nascimento, endereço.

b) Explicar à mulher o procedimento e suas etapas.

c) Perguntar a data da última menstruação, se faz uso de métodos anticoncepcionais, se utilizou lubrificantes, espermicidas, medicamentos vaginais, realizou exames intravaginais ou teve relações sexuais com preservativos nas 48 horas anteriores, quando foi realizado o último exame citopatológico, ocorrência de exames citopatológicos anormais, investigações e/ou tratamentos, sangramentos vaginais pós-coito ou anormais e história obstétrica.

d) Preenchimento do formulário para o pedido do exame.

e) A lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâmina que serão utilizados para colocar o material a ser examinado devem ser preparados previamente. O uso de lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é obrigatório. Verificar se a lâmina está limpa e, caso necessário, limpá-la com gaze; a lâmina deve ser identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número de registro na unidade, com lápis preto n.º 2 ou grafite na extremidade fosca; o frasco ou a caixa de porta-lâmina devem, também, ser identificados a lápis para evitar a perda de informações quando há derrame de álcool.

f) Solicitar que a mulher esvazie a bexiga e troque sua roupa, vestindo um avental ou camisola, em local reservado.

Com relação à coleta do exame, faz-se necessário que o profissional enfermeiro ou médico siga os seguintes momentos (Brasil, 2013):

a) O profissional de saúde deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento;

b) A mulher deve ser colocada em posição ginecológica adequada, o mais confortável possível;

c) Cubra a mulher com o lençol;

d) Posicionar o foco de luz;

e) Colocar as luvas descartáveis;

f) Sob boa iluminação, observar atentamente os órgãos genitais externos, a distribuição dos pelos, integralidade do clitóris, meato uretral, grandes e pequenos lábios, presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações;

g) Fazer a escolha do espéculo, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada. Não deve ser usado lubrificante, mas em casos selecionados, principalmente, em mulheres

idosas com vaginas extremamente atroficas, recomenda-se molhar o espéculo com soro fisiológico;

h) Introduzir o espéculo suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado de maneira que o colo do útero fique exposto completamente;

i) Iniciada a introdução fazer uma rotação, deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espéculo fique na posição horizontal;

j) Uma vez introduzido totalmente na vagina, abrir lentamente e com delicadeza. Na dificuldade de visualização do colo sugira que a mulher tussa, não surtindo efeito solicite ajuda de outro profissional mais experiente;

k) Durante o exame é necessária a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como as do colo do útero. A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única;

l) Para coleta na ectocérvice, utiliza-se espátula de Ayre, do lado que apresenta reentrância. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda a superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo, para não prejudicar a qualidade da amostra (Figura 1).

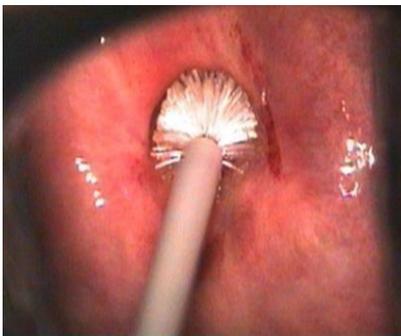
Figura 1 – Coleta ectocervical com espátula de Ayre



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2013).

Para coleta na endocérvice, utiliza-se da escovinha, introduzindo o lado com cerdas dentro do canal da cérvice, fazendo um movimento rotativo de 360° em todo o canal endocervical, procurando exercer uma escamação do tecido, mas de forma delicada para não comprometer a amostra (Figura 2).

Figura 2 – Coleta endocervical com escovinha



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2013).

Após procedimentos, aplicar o material coletado sobre a lâmina de maneira delicada, com isso, obter-se-á um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. Já o material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal. Conforme disposto na Figura 3.

Figura 3 – Colocação do material na lâmina após coleta de material da ectocérvice e endocérvice



Fonte: Instituto Nacional do Câncer (2013).

O esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o ressecamento do material. É importante observar a validade do fixador. Após a fixação da amostra, prosseguir da seguinte forma:

- a) Retirar as luvas;
- b) Auxiliar a mulher a descer da mesa;
- c) Solicitar que ela troque de roupa;
- d) Informar sobre a possibilidade de um pequeno sangramento que poderá ocorrer depois da coleta, tranquilizando-a de que cessará sozinho;
- e) Enfatizar a importância do retorno para o resultado.

O exame citopatológico do colo do útero pode detectar precocemente as lesões precursoras do câncer do colo do útero, sendo este realizado predominantemente nas Unidades Básicas de Saúde da rede pública por profissionais capacitados (Iglesias *et al.*, 2019).

Segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero lançadas pelo MS no ano de 2016, a mulher que já teve ou tem relação sexual deve iniciar a realização do exame a partir dos 25 anos, seguindo a periodicidade de exames até os 64 anos. Sendo que durante este período, o intervalo entre os exames deve ser de um ano; caso apresente dois resultados seguidos dentro da normalidade, poderá realizar o exame com o intervalo a cada três anos. Para mulheres com mais de 64 anos, e que nunca se submeteram ao exame citopatológico do colo do útero, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames apresentarem resultado negativo, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2016).

Todavia, para o exame alcançar uma cobertura eficaz, é preciso transcender a questão de esperar que a mulher procure o sistema de saúde para realizar o exame citopatológico do colo do útero. Cabe ao enfermeiro o dever de estar em constante aprendizado e atualizado a ponto de orientar as pacientes no que tange ao câncer do colo do útero e seus agravos ao nível nacional e internacional (Nazaré *et al.*, 2020). Cabe, ainda, à APS ir muito além do que ofertar regularmente o rastreamento do câncer do colo do útero, pois muitas mulheres não aderem ao programa de prevenção em decorrência da baixa condição socioeconômica, cultural, qualidade do rastreamento, bem como tempo entre o diagnóstico e início do tratamento (Anjos *et al.*, 2021).

Em vista disso, considera-se essencial um trabalho educativo consistente elaborado com o olhar voltado para a sensibilização das mulheres, para estimulá-las a comparecerem à consulta ginecológica, proporcionando uma facilidade de acesso a este tipo de serviço (Silva *et al.*, 2018; Maciel *et al.*, 2021).

A educação em saúde e o aconselhamento com características e habilidades de comunicação como, conhecimento, naturalidade referente ao assunto, clareza, constância, sensibilidade, neutralidade moral, apoio, cordialidade e encorajamento são componentes essenciais de um programa efetivo de prevenção e controle do câncer do colo do útero, devendo ser desenvolvidas por profissionais de saúde como médicos, enfermeiros, obstetrias e ACS por meio das informações transmitidas para

as mulheres com vocabulário de fácil compreensão e respeitoso sobre assuntos referentes a infecção por HPV e câncer do colo do útero, bem como à prevenção, formas de rastreamento e tratamentos dessas doenças. Dessa forma, alcançará ampla cobertura da vacinação contra HPV, alta cobertura de rastreamento e elevada adesão ao tratamento (OPAS, 2016).

Costa *et al.* (2017) corrobora tais questões, afirmando que a educação em saúde auxilia o processo para haver uma melhor aceitação no rastreamento do câncer do colo do útero. Pode ser realizada por profissionais *experts* em assuntos sobre a importância da prevenção e detecção precoce do câncer, abordada por meio de palestras interativas em escolas, grupos educativos das ESF e distribuição de panfletos. Tais práticas de ações educativas e a busca ativa, segundo Anjos *et al.* (2021), são mais comumente realizadas por enfermeiros, evidenciando um melhor rastreamento de câncer do colo do útero por tais profissionais. Identificou-se, ainda, que o envolvimento de enfermeiras nesse processo aumenta a confiança e a adesão de mulheres vulneráveis, relacionada tanto ao gênero do profissional quanto à qualidade do cuidado.

Salienta-se que, enquanto profissional do cuidado, o enfermeiro, deve estar preparado para realizar atividades educativas com o intuito de buscar formas de prevenção do câncer do colo do útero, bem como assumir a responsabilidade de realizar o exame citopatológico do colo do útero (Maciel *et al.*, 2021). Este profissional trabalha na ESF e possui um território adscrito sob sua responsabilidade, fato que possibilita o conhecimento da sua comunidade e busca ativa de população- alvo para realização do exame citopatológico do colo do útero com técnica padronizada, auxiliando, assim, o diagnóstico precoce e tratamento apropriado dos casos com alterações (Brasil, 2011; Nazaré *et al.*, 2020).

Compreende-se, nesse contexto, que o profissional enfermeiro desempenha um papel ativo no incentivo à realização de exames ginecológicos. Pois, tal profissão se utiliza de uma ferramenta indispensável neste contexto, o cuidar. Seu papel profissional no setor primário de atenção à saúde, o qual atua principalmente com promoção e prevenção das patologias, incluindo prevenção de câncer do colo do útero, proporciona meios para desenvolver estratégias de busca ativa da população para realização do exame citopatológico do colo do útero (Maia *et al.*, 2018).

Em estudo realizado por Lopes *et al.* (2016), 90% das mulheres que aderiram a um programa de prevenção do câncer do colo do útero, implementado em uma

unidade de saúde, foram orientadas pela enfermeira para realizarem o exame citopatológico do colo do útero, enquanto apenas 10% das que foram coletar exame, não receberam nenhuma orientação da enfermagem. Tal achado demonstra o quanto o esclarecimento sobre o procedimento e as formas de divulgação da marcação de exame citopatológico do colo do útero podem aumentar a adesão feminina ao rastreamento (Anjos *et al.*, 2021).

Maciel *et al.* (2021) observaram durante a realização de sua pesquisa que as mulheres identificadas para a realização dos exames citopatológicos do colo do útero se encontravam em vulnerabilidade socioeconômica, evidenciando uma deficiência de conhecimento dessas mulheres acerca do exame, contribuindo para a não adesão ao citopatológico do colo do útero. Mendes, Feitoza e Silva (2020), ao desenvolver pesquisa com 208 mulheres, evidenciaram que 8% nunca haviam coletado o exame citopatológico do colo do útero, e 92% já haviam realizado o exame em algum momento. Ao indagar às mulheres o motivo que as levaram a não submissão ao exame citopatológico do colo do útero, das 17 mulheres, 13 responderam referindo: desinteresse; sempre morou em roça; não sabia que precisava fazer; falta de coragem; vergonha; nunca teve problemas; não gosta, e, tem receio. Tais respostas, demonstram a grande necessidade de melhorar a conscientização desse público-alvo, para serem esclarecidas as dúvidas e fomentado o desejo e interesse nelas de realizar o exame (Mendes; Feitoza; Silva, 2020).

No estudo de Moura e Silva (2017), observou-se que o medo do exame e a vergonha são aspectos que dificultam significativamente a adesão das mulheres na realização do exame e que as estratégias utilizadas pelas enfermeiras para a prevenção e detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero nas mulheres em sua área de abrangência precisam ser mais efetivas e criativas, para causar maior adesão ao exame, bem como criar um vínculo com as mulheres, permitindo sua participação no exercício de práticas conscientes e seguras com relação aos cuidados com a sua saúde.

Diante dos impasses apresentados, reafirma-se a importância das campanhas com orientações direcionadas a estas mulheres e seus companheiros (Melado *et al.*, 2021). E, para diminuir a resistência da população feminina em realizar o exame preventivo do colo do útero, bem como a quebra das barreiras supracitadas, fazem-se necessárias estratégias que alcancem as mulheres, tais como: exercitar a boa escuta, a prontidão do cuidado e uma aproximação maior com as mulheres de maneira que

estas sejam empoderadas e compreendam a importância da realização do exame citopatológico do colo do útero (OPAS, 2016).

A OPAS (2021a) corrobora tal questão, ao destacar que um programa de prevenção e controle de câncer do colo do útero deve priorizar fundamentalmente o reforço da adesão das mulheres na realização de exames citopatológicos do colo do útero e proporcionar um tratamento rápido para aquelas diagnosticadas com HPV e lesões precursoras.

Com relação ao HPV, é de extrema importância evitar o contato com o vírus. Sendo a transmissão ocorrida por meio de relação sexual sem uso de preservativo, incluindo orogenital, genital-genital ou mesmo manual-genital com pessoa infectada (Brasil, 2022b). Por ser uma das principais causas de lesão do colo do útero, o MS do Brasil incluiu como estratégia de prevenção a vacinação contra HPV no SUS para meninas e meninos de 9 a 14 anos, e grupos com condições clínicas especiais (Brasil, 2020b; Brasil, 2022b).

Maciel *et al.* (2021) destacam outras estratégias, além das ações educativas já supracitadas, tais como: buscar parcerias com empresas e instituições que favorecem o acesso de suas funcionárias nas consultas ginecológicas, divulgação que esclareçam dúvidas referentes ao câncer do colo do útero por meio dos meios de comunicação como rádio e/ou televisão, e as buscas ativas da população-alvo. Corrobora ainda, que as ações de educação em saúde devem ser realizadas na comunidade ou em visitas domiciliares às mulheres que estão com o exame em atraso ou que não o realizaram.

3.3.1 Busca ativa como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero

No Brasil, apesar de contar com um sistema universal de saúde no qual as ações de detecção precoce de câncer do colo do útero são realizadas pela ESF, observa-se de forma geral, que o rastreamento do colo do útero é oportunístico, sem busca ativa de mulheres na faixa etária de risco para realização do exame (Claro; Lima; Almeida, 2021). Neste contexto, a busca ativa é considerada como estratégia usada para identificar e captar mulheres que nunca fizeram o exame citopatológico do colo do útero ou apresentam atraso referente à periodicidade da coleta ou que abandonaram o tratamento de alguma lesão.

A busca ativa é desenvolvida por todos profissionais ESF, mas, acredita-se

que grande potencial para o auxílio às ações de controle e rastreamento precoce do câncer do colo do útero está diretamente ligada aos ACS, devido ao trabalho desenvolvido, primordialmente, inserido na comunidade e sua estreita relação com a população (Ceará, 2019). Ceará (2019) identificou em sua pesquisa, predominância de relatos de profissionais referentes à ausência de mecanismos de registro nas UBS, que servissem de fonte de informação para identificação das mulheres com o exame citopatológico do colo do útero em atraso, declarado pelos mesmos, que este instrumento auxiliaria o controle da realização dos exames preventivos e busca ativa de tais mulheres. Dessa forma, reforça-se que o rastreamento do colo do útero apresenta limitações significativas no que concerne ao monitoramento e planejamento das ações.

Maciel *et al.* (2021) corrobora, afirmando que se faz necessária uma reestruturação no sistema organizacional e adoção de estratégias que facilitem a obtenção dos dados referentes aos exames, para proporcionar facilidade no processo de busca ativa, pois, no Brasil, não existe um sistema organizado que disponha de um banco de dados com informações referentes à realização do exame citopatológico do colo do útero, dificultando o acesso para obtenção de dados e controle das mulheres que estão e que não estão fazendo o exame preventivo de câncer do colo do útero.

Maciel *et al.* (2021) corrobora tal questão, reafirmando a necessidade de reestruturação no sistema organizacional e adoção de estratégias para facilitar a obtenção dos dados referentes aos exames, e no processo de busca ativa. O Brasil, ainda não dispõe de um sistema organizado um banco de dados contendo informações referentes à realização do exame citopatológico do colo do útero, dificultando o acesso para obtenção de dados e controle das mulheres que estão e que não estão fazendo o exame preventivo de câncer do colo do útero.

Para melhorar a busca ativa, Nazaré *et al.* (2020) sugere a adoção de um formulário no qual ocorra o registro das mulheres da microárea da ESF de cada bairro, a regularidade das mulheres que fazem o exame, bem como o intervalo de idade que apresentam maior e menor adesão. Corrobora Moura e Silva (2017), descrevendo que além de existir um controle das mulheres em faixa etária para realização do exame, seja por meio de cadernos de protocolos com data da coleta, seja por data do resultado e conduta, os profissionais necessitam dominar o assunto referente ao rastreamento do câncer do colo do útero conforme preconizado pelo MS, sendo este organizado e definido como um conjunto de ações programadas, com a população e periodicidade

específica. Desta forma, será mais fácil realizar a busca ativa.

Por conseguinte, a ESF tem papel fundamental na prestação do cuidado integral e no desenvolvimento de ações de promoção à saúde, rastreamento, detecção precoce e acompanhamento do tratamento das lesões neoplásicas nos diferentes níveis de atenção, cabendo-lhe a responsabilidade de desenvolver ações de comunicação, planejamento, monitoramento e busca ativa da população adscrita para proporcionar a prevenção e promoção à saúde de modo a impactar positivamente na redução da morbimortalidade do câncer do colo do útero (Brasil, 2016).

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Neste capítulo apresentam-se as etapas metodológicas para a realização do plano de intervenção do objeto deste estudo.

4.1 TIPO DE ESTUDO

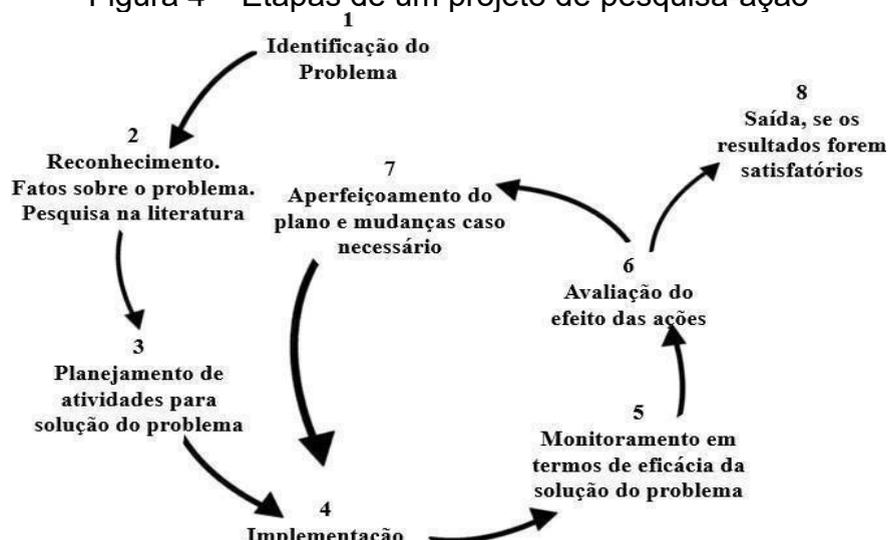
Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de pesquisa-ação. Esta metodologia foi desenvolvida a partir da visão de Kurt Lewin (1978) que consistiu num ciclo de análise, fato-achado, concepção e planejamento, execução e mais fato-achado ou avaliação. No contexto científico, a pesquisa-ação consiste em um conjunto de profissionais que realizam um ciclo constituído de planejamento, ação, avaliação dos resultados das ações desenvolvidas e monitoração das atividades. Tais profissionais repetem este ciclo até chegar em um resultado satisfatório almejado (Thiollent, 1997; Tripp, 2005).

Costa, Politano e Pereira (2014) adaptaram esta metodologia em um esquema (Figura 4), constituído por oito etapas:

- etapa 1 - identificação do problema a ser resolvido;
- etapa 2 - reconhecimento dos fatos sobre o problema através da revisão de literatura;
- etapa 3 - elaboração do plano de ação e planejamento das atividades para resolução do problema;
- etapa 4 - implementação do plano elaborado;
- etapa 5 - monitorização das ações implementadas, a fim de verificar se os resultados obtidos estão de acordo com o que se objetivava;
- etapa 6 - avaliação do efeito das ações, sendo que, no caso de o problema ter sido resolvido, é possível seguir diretamente para a etapa 8, porém, se os resultados não forem satisfatórios, executa-se a etapa 7;
- etapa 7 - implementação de ajustes e ações corretivas;
- etapa 8 - fase conclusiva do esquema, quando o problema deverá estar resolvido por meio do alcance dos objetivos propostos pela pesquisa.

Este modelo foi escolhido para nortear o desenvolvimento deste plano de intervenção.

Figura 4 – Etapas de um projeto de pesquisa-ação



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

Ainda registra-se sobre o tipo de estudo que esta pesquisa-ação incluiu em sua primeira etapa estudo descritivo, com abordagem qualitativa, para identificação dos motivos, na percepção dos profissionais e das mulheres da equipe ESF Zona Rural 2, para a não adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero. Estudos descritivos permitem a descrição de características associadas a um determinado grupo, população ou fenômeno, levando em consideração a investigação da relação entre as variáveis envolvidas no contexto central do estudo. Geralmente, é realizado por pesquisadores sociais cujo objetivo é obter o melhor entendimento e consequente qualificação da atuação no cenário da prática, sendo frequentemente solicitado e incentivado por organizações de trabalho, nos mais diversos âmbitos (Gil, 2008).

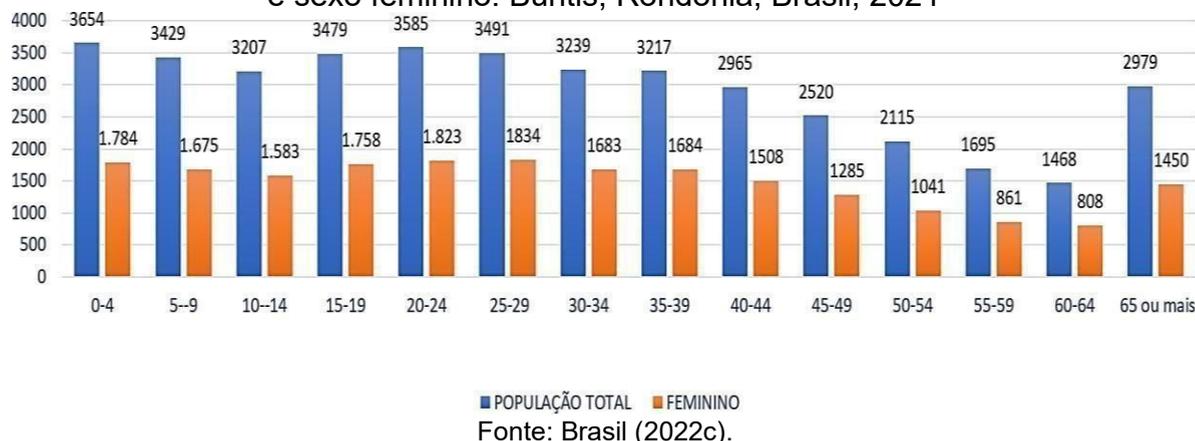
No que diz respeito à abordagem do estudo, vale salientar que a pesquisa qualitativa investiga o fenômeno em sua totalidade, não reduz os fatos, a fim de compreender a experiência vivenciada, explorando o universo dos significados por meio da coleta e análise dos dados narrativos e subjetivos que não podem ser quantificados. Analisa os fenômenos no contexto em que eles se desenvolvem, explicando o porquê dos fatos, comumente de modo detalhado e holístico, utilizando um delineamento de pesquisa flexível (Minayo, 2016; Polit; Beck, 2019).

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O projeto foi desenvolvido com a equipe ESF Zona Rural 2 do município de

Buritis, estado de Rondônia (RO), localizado na região Norte do Brasil. A população estimada do município em 2021 foi de 41.043 mil habitantes (IBGE, 2022), sendo 20.777 mil do sexo feminino (Brasil, 2022c), dos quais, 10.704 mil se encontravam na faixa etária recomendada para o rastreamento do câncer do colo do útero (Figura 5).

Figura 5 - Estimativa de habitantes do Município de Buritis-RO, segundo faixa etária e sexo feminino. Buritis, Rondônia, Brasil, 2021



Na Zona Rural encontra-se 2.744 famílias cadastradas, totalizando 1.906 pessoas, 772 mulheres, das quais, 429 mulheres se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos. Ainda, cabe registrar que a equipe equipe ESF Zona Rural 2, faz parte das nove equipes ESF cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) do município de Buritis, composta por um profissional médico clínico, uma enfermeira (pesquisadora principal deste estudo), uma técnica de enfermagem e sete ACS.

A UBS que realiza os atendimentos da Zona Rural 2 está localizada na UBS Central, na Avenida Porto Velho, 1415-1445, setor 03, Buritis-RO, CEP 76880-000. A zona territorial mais distante da UBS Central tem um trajeto de, aproximadamente, 34 km, porém, a previsão é que esta equipe ESF Zona Rural 2 será transferida para a UBS de referência para atendimento na Zona Rural denominado como UBS São Gabriel localizada Rua Helenita Ferreira de Souza, 1948, Setor 01, Buritis-RO, seu horário de funcionamento será das 07h30 às 17h30, de segunda a quinta e das 07h30 às 13h30 nas sextas-feiras.

4.3 ETAPAS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Cada etapa deste estudo se caracteriza por ações distintas, mas, a análise

de cada dado coletado e compartilhado com a equipe de trabalho permitiu o alcance do objetivo deste estudo.

4.3.1 Etapa 1 e 2 pesquisa-ação - Identificação do problema e reconhecimento dos fatos sobre o problema

Optou-se pela apresentação das etapas 1 e 2 desta pesquisa-ação de forma associada, considerando as estratégias propostas para identificação do problema e reconhecimento dos fatos na literatura científica:

a) Identificando o problema na prática do cuidado e na literatura científica do problema da pesquisa-ação.

O problema, primeiramente, foi identificado, empiricamente, na prática do cuidado de enfermagem da enfermeira pesquisadora deste estudo e se encontra apresentado na introdução deste estudo. Somado a isto, buscou-se na literatura científica o estado da arte vinculado à temática, o qual foi apresentado no referencial teórico, capítulo anterior deste plano de intervenção, onde se encontra a problemática deste estudo revelada por outros autores. Para além do problema, o referencial teórico congrega o estado da arte da temática, sustentando a construção deste projeto, bem como o desenvolvimento deste estudo, construído e implementado pelo desenho pesquisa-ação. Além disso, o referencial teórico se constitui como arcabouço teórico para a capacitação dos profissionais da equipe equipe ESF Zona Rural 2, descrita no subtítulo subsequente.

Após a aprovação ética deste estudo, a equipe da equipe ESF Zona Rural 2, participantes deste estudo (Quadro 2), foi reunida para apresentação do projeto de intervenção, a fim de estabelecer o compartilhamento do assunto e provocação dos envolvidos sobre a relevância do seu desenvolvimento.

Quadro 2 - Participantes do estudo descritivo que investiga os motivos da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero, na percepção dos profissionais

Participantes profissionais da pesquisa-ação
Profissionais que compõem a equipe equipe ESF Zona Rural 2: uma enfermeira (pesquisadora principal deste estudo); um médico; uma técnica de enfermagem e seis ACS (pois um está em afastamento há aproximadamente 2 anos); Coordenadora de

Saúde da Mulher Municipal Buritis (RO); e Coordenadora do Núcleo de Atenção Básica e Apoio ao Agente Comunitário de Saúde. Foram excluídos profissionais afastados por motivo de licença, atestados ou outras condições.

Fonte: produção do próprio autor (2022).

O 1.º Encontro com os participantes profissionais foi realizado no auditório do Núcleo de Atenção Básica e Apoio ao Agente Comunitário de Saúde, no período matutino, conforme agenda de reunião mensal da equipe. A atividade teve cerca de uma hora e meia de duração. Nesse momento os profissionais foram chamados à problematização da prática em questão, detalhou-se a proposta de intervenção aqui tratada e foram convidados para inclusão no estudo, quando, então, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), e, após o aceite, foi solicitada a assinatura no documento. Esta etapa ocorreu em 6 de dezembro de 2022 após apreciação e aprovação ética do projeto.

b) Capacitando os profissionais

Concluída a assinatura do TCLE, foi dialogado com os participantes sobre a capacitação relacionada à atenção e acompanhamento de mulheres para prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, estratégias e avaliação previstas. Esta capacitação foi planejada, considerando que auxiliaria os profissionais na análise do problema da pesquisa-ação e na definição das melhores estratégias para composição do planejamento das atividades para solução dos problemas deste estudo. Além disso, a capacitação se configurou como uma estratégia de educação permanente, outro produto de enfermagem deste plano de intervenção.

Caso os participantes não desejassem a capacitação, esta não seria realizada. No entanto, 100% dos profissionais aceitaram participar da capacitação. A proposta de capacitação atendeu ao modelo ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation*), uma ferramenta do *design* de sistemas instrucionais, cuja sigla representa: analisar, projetar, desenvolver, implementar e avaliar (Allen, 2006), a saber:

- fase de análise: identificou-se o problema, pela observação da prática, registrada na introdução deste plano de intervenção; pela identificação do problema na literatura científica (revisão narrativa) e pela discussão com os participantes profissionais, no momento da apresentação do projeto. O método adotado para

revisão narrativa e seus achados foram descritos no capítulo 3 Referencial Teórico desta dissertação;

- fase de projetar a capacitação: nesta etapa foram definidos os objetivos da capacitação, o público-alvo e os conteúdos a serem abordados com os participantes profissionais deste estudo, incluindo a enfermeira responsável pela capacitação, autora principal e responsável pela equipe ESF Zona Rural 2. Esta etapa, também, ocorreu no momento da apresentação do projeto, por meio de uma discussão coletiva e consenso entre os participantes;

- fase de desenvolvimento: nesta etapa foram definidas as estratégias de ensino, os recursos didáticos, as ferramentas e tecnologias aplicadas, e a estratégia de avaliação. Esta definição ficou a critério da autora principal deste estudo e serão descritas no capítulo dos resultados;

- fase de implantação: para a execução desta capacitação, foi agendado o 2.º Encontro com os participantes profissionais. Este ocorreu no dia 6 de janeiro de 2023, entre às 8 e 12 horas, no auditório de Atenção Básica e Apoio ao Agente comunitário de Saúde de Buritis, acordado com os participantes, tendo como objetivo a implementação do plano de capacitação. Esse encontro foi previamente agendado, porém, uma semana antes de sua ocorrência, foi enviado um lembrete aos participantes, por meio de contato telefônico e grupo de *WhatsApp*® (Apêndice B). Este encontro incluiu recepção dos participantes; realização de uma dinâmica de quebra-gelo intitulada “telefone sem fio”, com discussão sobre a qualidade da comunicação; roda de conversa sobre o tema “prevenção de câncer do colo do útero”; vídeo de curta-metragem sobre a Prevenção do Câncer do Colo do Útero; aula expositiva-dialogada sobre a temática da capacitação; apresentação sobre o uso de um simulador de baixa fidelidade e baixo custo relacionado ao exame citopatológico do colo do útero (construído para educação em saúde das mulheres, mediante a problematização da prática ocorrida no encontro anterior — este simulador como é um dos resultados deste projeto, será apresentado no capítulo resultados); discussões e esclarecimentos sobre o conteúdo, e aplicação de um jogo interativo com os temas abordados durante a capacitação, por meio de perguntas e respostas, utilizando-se o aplicativo *Kahoot*® (esta estratégia foi planejada para fixação dos conteúdos da capacitação. A capacitação teve carga horária de quatro horas, realizada em um único dia, 6 de janeiro de 2023);

- fase de avaliação: ao término da capacitação foi solicitado uma avaliação

sobre os conteúdos ministrados e benefícios para a prática. O instrumento aplicado para a avaliação é apresentado no Apêndice C, que conta com uma escala *Likert* de avaliação. As respostas obtidas foram submetidas às medidas de frequência. A participação dos participantes na capacitação e em todas as etapas coletivas desta pesquisa-ação foi reconhecida como prática de educação permanente. Logo, ao término da pesquisa-ação, cada profissional envolvido recebeu um certificado de capacitação equivalente a uma carga horária de 15 horas.

c) Identificando os motivos para a não adesão ao rastreamento na percepção dos profissionais — estudo descritivo com abordagem qualitativa

Ao término da capacitação foi solicitado aos participantes profissionais que registrassem em um questionário sua resposta ao seguinte questionamento: quais são os motivos, na sua percepção, para as mulheres não aderirem ao exame citopatológico do colo do útero? Os nomes dos participantes não foram registrados nos questionários, assim, foi mantido o anonimato, garantindo o sigilo ético das informações.

Os questionários foram codificados posteriormente, pela pesquisadora principal, com a sigla ESF, seguida de número arábico, em ordem crescente. As respostas foram coletadas e guardadas pela pesquisadora que, posteriormente, digitou as respostas em um quadro, quando, então, submeteu as comunicações à análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Para Bardin (2011), a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas empregadas para análise das comunicações, a fim de obter indicadores que possibilitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das informações coletadas.

As fases da análise de conteúdo como inquérito sociológico ou experimentação são organizadas em torno de três esferas cronológicas, nas quais são realizadas a interferência e a interpretação, consistindo na pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Bardin, 2011):

- pré-análise: organização das informações para sistematizar as ideias iniciais, permitindo a organização e condução de um fluxo preciso de desenvolvimento das operações sucessivas por meio de um plano de análise previamente elaborado;
- exploração do material: aplicação sistematizada das decisões adotadas

e regras previamente formuladas e determinadas, incluindo as operações de codificação, decomposição ou enumeração. Nesta fase é realizada a categorização, que consiste na classificação dos dados coletados, por meio da diferenciação e, em seguida, por reagrupamento segundo analogia, originando as categorias dos dados. Neste estudo, parte-se de categoria temática pré-definida: motivos para a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero: percepção dos profissionais e das mulheres;

- tratamento dos resultados obtidos e interpretação: tratamento dos resultados brutos de modo a se tornarem significativos e válidos. A inferência permite a passagem da descrição para a interpretação das mensagens, caracterizando a intenção da análise de conteúdo.

d) Identificando os motivos para a não adesão ao rastreamento na percepção das mulheres - estudo descritivo com abordagem qualitativa

Concluída a coleta com os participantes profissionais sobre os motivos para a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero, investigaram-se os motivos para a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero na percepção das mulheres, atendidas pela equipe equipe ESF Zona Rural 2. Porém, para efetivação desta etapa foi questionado aos participantes profissionais (equipe pesquisa-ação) se estavam de acordo com a proposta apresentada a seguir. Nesta etapa incluíram-se as participantes mulheres da equipe equipe ESF Zona Rural 2, apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 - Participantes do estudo descritivo que investiga os motivos da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero, na percepção das mulheres

Participantes do estudo
Para identificação na investigação dos motivos para a não adesão ao rastreamento, foram incluídas no estudo mulheres assistidas pela equipe ESF Zona Rural 2 de Buritis (RO) e que não realizaram o exame, pelo menos, uma vez nos últimos dois anos (352 mulheres). Foram excluídas as mulheres que não foram encontradas durante a busca ativa e incapazes de comunicação verbal.

Fonte: produção do próprio autor (2022).

Para seleção das participante desta etapa, realizou-se o levantamento de todas as mulheres com idade de 25 a 64 anos cadastradas na Zona Rural 2. Para tanto, utilizou-se dos registros no sistema informatizado de Gestão Municipal de Saúde (Gmus), um sistema eletrônico utilizado para registro dos atendimentos de

pacientes na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), quando foram identificadas 429 mulheres cadastradas nos territórios dos ACS, a saber: 77 na área do ACS A, 92 na área do ACS B, 72 na área do ACS C, 29 na área do ACS D, 52 na área do ACS E, 82 área do ACS F e 25 na área de uma região descoberta de ACS.

Sequencialmente, identificaram-se as mulheres que haviam realizado o exame citopatológico nos últimos dois anos. Setenta e sete mulheres foram identificadas no livro de ata onde se registrava os exames efetivados pela equipe da ESF Zona Rural 2, por conseguinte, subtraindo 429-77, identificou-se que 352 mulheres estavam com exame em atraso (152 mulheres a mais do estimado inicialmente) e realizou-se lista com os nomes das mulheres com exames atrasados por área de atuação de cada ACG da equipe.

Para a coleta de dados, a enfermeira da ESF Zona Rural 2 (pesquisadora deste estudo) realizou busca ativa, por meio de visita domiciliar, incluindo a participação do ACS. Ainda, registra-se que a busca ativa pela enfermeira foi autorizada pela Coordenação de Saúde da Mulher e, que as buscas ativas, na rotina da equipe, ocorrem no período vespertino, nas terças e quartas-feiras. Sendo que cada ACS é responsável por, aproximadamente, duas linhas da Zona Rural 2, variando entre uma a três linhas.

A coleta de dados nesta etapa da pesquisa-ação ocorreu entre janeiro e março de 2023, mantendo-se a rotina da busca ativa adotada pela equipe equipe ESF Zona Rural 2. O contato realizado durante a busca ativa teve como foco a seleção das mulheres para participação no estudo, convite às mulheres para realização do rastreamento do colo do útero e a educação em saúde sobre o tema (orientações de enfermagem sobre o preventivo: procedimento e seus benefícios). Entende-se que esta estratégia configura mais um produto de enfermagem desenvolvido por este estudo. Todas as atividades realizadas foram registradas em diário de campo.

A participação no estudo dessas mulheres se limitou a responder a uma entrevista semiestruturada, incluindo perguntas para identificação de dados sociodemográficos e dos motivos que levaram à decisão da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero. Pergunta aberta: Nossos registros apontam que a senhora não realizou o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos. A senhora pode me dizer se realizou o exame na rede privada ou em outra condição? Caso não tenha realizado o exame, a senhora poderia me contar os motivos para não ter realizado o exame preventivo (exame citopatológico do colo

do útero) nos últimos dois anos? O instrumento para esta coleta de dados é apresentado no Apêndice D.

Utilizou-se cerca de 20 minutos (tempo médio) para conclusão da entrevista e prática de educação em saúde. A entrevista foi audiogravada, mediante autorização da mulher e, posteriormente, transcrita e salva em arquivo construído no Programa *Word* da *Microsoft Office*, versão *Windows 10*. Notas de campo foram registradas no diário de campo da pesquisa.

Quando da visita domicilia, foi primeiramente esclarecido o objetivo da investigação e aplicado o TCLE (Apêndice E). Caso a mulher não aceitasse a inclusão no estudo, a busca ativa para o rastreamento do câncer do colo do útero ainda seria efetivada, bem como a estratégia de educação em saúde (orientações de enfermagem sobre o preventivo: procedimento e seus benefícios).

O número de mulheres incluídas na investigação atendeu à saturação dos dados, quando na análise de conteúdo se identifica que nenhum novo elemento está resultando das comunicações para codificação de novas unidades de registro (Bardin, 2011). Incluíram-se 39 mulheres, mediante a realização de coleta de dados em sete semanas, uma semana para acompanhamento da busca ativa de cada ACS, atuantes nas 14 linhas da área de abrangência.

Foi priorizada a zona rural mais distante da UBS Central até o território mais próximo da UBS Central (dentre os territórios dos ACS os mais distantes apresentavam menor cobertura de exame citopatológico). Foram visitadas as residências das mulheres que não coletaram o exame citopatológico nos últimos dois anos (esta proposição foi resultado do cruzamento de dados fornecidos pelo sistema informatizado de saúde Gmus e Coordenação Municipal Saúde da Mulher), acordada com a coordenação da equipe ESF Zona Rural 2), conforme já descrito anteriormente.

Os dados foram submetidos à análise de conteúdo, proposta por Bardin (2016). Igualmente ao já detalhado quando da coleta destes, com os profissionais. A análise partiu de categoria temática pré-definida: Motivos para a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero: percepção dos profissionais e das mulheres.

Concluída a coleta e análise dos dados dos estudos descritivos, foi agendado o 3.º Encontro com os participantes profissionais, realizado no auditório do Núcleo Agentes Comunitários de Saúde, no período vespertino, na data de 11 de abril de 2023 às 14 horas, sob consentimento de todos. O encontro teve cerca de três horas de duração.

Os assuntos abordados neste encontro foram referentes aos resultados obtidos nos estudos descritivos. Para tal, o conteúdo foi apresentado de forma expositiva-dialogada, incluindo gráficos resultantes do estudo descritivo.

4.3.2 Etapa 3 - Planejamento das atividades para solução do problema

Ainda no 3.º Encontro com os participantes profissionais, concluída a exposição da identificação dos motivos da não adesão ao rastreamento na percepção do profissional e das mulheres, foram disponibilizados aos participantes três questionários, dispostos em folhas de papel: uma branca, outra rosa e a terceira azul, e solicitado que registrassem, individualmente, suas respostas aos seguintes questionamentos: na folha branca, quais as estratégias recomenda para que as mulheres mantenham o rastreamento oportunístico e que devem compor o plano de intervenções da pesquisa-ação? Na folha rosa, quais as estratégias de tecnologias educativas julga necessárias para construção e aplicação prática? Descreva os conteúdos que as mesmas devem conter, formato/diagramação sugerida e como devem ser produzidas/construídas. Na folha azul, quais estratégias sugere para a realização da busca ativa?

Os nomes dos participantes não foram registrados nas folhas em questão, para respeitar o anonimato e sigilo ético. As folhas foram codificadas, posteriormente, pela pesquisadora principal como ESF, seguidas de um número arábico, em ordem aleatória. Após este momento, foi realizada uma discussão, considerando as descrições registradas nas folhas, com o intuito de conduzir ao consenso coletivo para definição do planejamento das ações ou intervenções a serem implementadas para a busca ativa de mulheres para o rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero e as estratégias para a implementação do planejamento.

A atividade e seus resultados foram registrados em diário de campo, pela pesquisadora principal, que registrou os principais pontos de discussão, sem registro dos nomes dos profissionais. Neste encontro ainda foram discutidos os instrumentos que deveriam compor o plano de intervenção, como instrumentos para registro da busca ativa e implementadas pela equipe e avaliadas após a execução e monitoramento da cobertura do exame preventivo.

Concluída esta etapa, coube à pesquisadora principal elaborar um quadro com a composição das ações a serem realizadas e organizar o desenvolvimento das

atividades, porém, a realização das ações, de acordo como tipo de ação, foi distribuída conforme a responsabilidade/atribuições de cada membro da equipe. Ainda se registra que as proposições para o plano de intervenção não se limitaram à busca ativa. Assim, extrapolou-se o objetivo inicial deste estudo.

4.3.3 Etapa 4 – Implementação do plano de intervenção elaborado

Este momento abrangeu a implementação das ações do plano de intervenção definido coletivamente com a equipe da ESF Zona Rural 2. O processo de implementação foi registrado nos instrumentos definidos no plano de intervenção e nas notas de campo. Os achados foram agrupados e apresentados na forma descritiva no capítulo dos resultados desta dissertação. A execução das atividades envolveu os participantes profissionais e o acordado entre todos.

4.3.4 Etapa 5 - Monitoramento das ações

Para a monitorização das ações implementadas, estabeleceu-se no plano de intervenção a monitorização da cobertura do exame. Para monitorização da cobertura, ficou estabelecido o acesso aos dados gerados pelo Sistema de Consultoria TWI, um sistema de informação que registra e faz análise de dados.

4.3.5 Etapa 6 - Avaliação dos efeitos das ações

Quanto à avaliação do efeito das ações, observa-se se o problema foi resolvido. Segundo o método utilizado, caso o problema tenha sido resolvido, é possível seguir diretamente para a etapa 8, da pesquisa-ação (fase de conclusão). Porém, se os resultados não forem satisfatórios, executa-se a etapa 7, que configura a implementação de ajustes e ações corretivas.

Para a avaliação dos efeitos deste estudo, primeiramente, comparou-se a cobertura do exame citopatológico pré e pós-implantação do plano de intervenção. Diante do resultado encontrado, agendou-se um 4.º Encontro com os participantes profissionais, quando o plano de intervenção executado e a comparação das coberturas do exame citopatológico do colo do útero pré e pós-intervenção foram apresentados para reflexão e avaliação.

Finalizada a apresentação, foi realizada a avaliação do conteúdo (uma validação interna). Para isto, aplicou-se a Técnica Delphi, que consiste em uma ferramenta em que sistematicamente há o julgamento de informações, obtendo consenso de especialistas (Castro; Rezende, 2009). Neste caso, os especialistas foram os participantes profissionais. Objetivou-se com essa técnica obter respostas e opiniões de qualidade (Sousa; Turrini, 2012) para aperfeiçoamento do plano de intervenção executado pela equipe .

Para aplicação da referida técnica, elaborou-se um formulário (Apêndice F) incluindo os conteúdos do plano de intervenção executado e um escalonamento tipo *Likert* de 3 pontos (1: concordo totalmente; 2: concordo parcialmente, 3: discordo) para que os participantes profissionais pudessem registrar sua concordância com a continuidade das ações do plano de intervenção. Para cada questionamento, incluiu-se, ainda, espaço para registro de sugestões de conteúdos/ações que cada participante julgasse importante para realização de ajustes/ações corretivas ou que deveriam ser excluídas ou alteradas.

A avaliação dos conteúdos em construção segue na maioria das vezes três ciclos, podendo ser aumentado, dependendo da necessidade do estudo (Castro; Rezende, 2009). Neste estudo na primeira rodada de validação atingiu-se a validação do conteúdo, ou seja, não foi necessária a inclusão ou previsão de ação corretiva. Considerando as etapas da pesquisa-ação, entende-se que a estratégia coletiva de trabalho favoreceu este resultado. Validação externa poderá ser prevista posteriormente, mas para este estudo não foi planejada.

Os achados foram submetidos aos Índices de Validade de Conteúdo (IVC) por item (IVC item) e total (IVC total). Para o IVC item foi utilizada a fórmula: $IVC = \frac{n.^{\circ} \text{ de respostas positiva (neste estudo resposta concordo totalmente)}}{n.^{\circ} \text{ total de respostas}}$. Para o IVC total foi calculada a média dos IVCs por item. Conforme a literatura, para estabelecer a validade em novos instrumentos de avaliação, o valor padrão esperado para os cálculos do IVC total deve ser $\geq 0,90$ ou 90% e, para o IVC item é $\geq 0,78$ ou 78%, os quais foram adotados neste estudo (Polit; Beck, 2006; Polit; Beck, 2019). IVCs inferiores a esses valores deveriam ser ajustados ou excluídos, segundo o consenso dos participantes profissionais, mas isto não ocorreu, como já descrito.

Na rodada de avaliação, ocorrida com agendamento prévio do encontro (13 de junho de 2023 às 15 horas), cada integrante da equipe ESF Zona Rural 2 teve cerca de 60 minutos para analisar o conteúdo definido coletivamente pelos profissionais

participantes nas etapas anteriores e preencher as avaliações solicitadas, em seguida foi exposto ao grupo o resultado geral das avaliações detalhando o nível de concordância, discordância e leitura das contribuições descritas pelos especialistas. Esta etapa ocorreu em 13 de junho de 2023, com duração de 3 horas, caracterizando-se como a última reunião com a equipe de trabalho nesta pesquisa-ação.

4.3.6 Etapa 7 - Implementação de ajustes e ações corretivas

Esta etapa configura a implementação de ajustes e ações corretivas. Antecipasse, aos resultados, que como não foram recomendadas ações corretivas pelos participantes profissionais, passou-se para a próxima etapa.

4.3.7 Etapa 8 - Fase conclusiva

Esta é a fase conclusiva do esquema, quando o problema deverá estar resolvido por meio do alcance dos objetivos propostos pela pesquisa. Mediante os resultados alcançados e apresentados no capítulo resultados desta dissertação, considera-se que as etapas da pesquisa-ação foram concluídas, o problema resolvido e o plano de ação devem continuar sendo implementado. Cabendo a monitoração das ações para contínua atenção à cobertura do exame citopatológico, pois este é um excelente indicador para verificação da necessidade de ações corretivas futuras.

4.4 CUIDADOS ÉTICOS

Todo o desenvolvimento da pesquisa foi fundamentado nos princípios éticos das Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, as quais tratam das Normas e Diretrizes de Pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e disposição das Normas Aplicáveis a Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Do mesmo modo, foram assegurados os princípios éticos de justiça, respeito à dignidade humana, beneficência e não maleficência (Brasil, 2012; Brasil, 2016).

O projeto de intervenção foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), para fins de apreciação e aprovação para seguimento e desenvolvimento da pesquisa via

plataforma Brasil, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 64910222.1.0000.0121, sendo aprovado sob o parecer n.º 5.771.491 conforme o Anexo B.

Os profissionais e mulheres foram incluídos neste estudo, apenas mediante aceite, com registro de sua escolha de inclusão no estudo em TCLE (Apêndice A e B), aplicado durante a seleção para o estudo. Ressalta-se que a construção dos TCLEs respeita as orientações do Comitê de Ética da UFSC e da Resolução 466/2012.

O esclarecimento sobre a pesquisa foi feito em linguagem acessível e incluindo a justificativa, os objetivos e os procedimentos metodológicos utilizados. Foi garantida a liberdade dos sujeitos de recusarem-se de participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo, a garantia do sigilo que assegure a privacidade dos sujeitos quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa.

Foram adotados todos os cuidados para que não ocorresse quebra do sigilo sobre a participação na pesquisa, mesmo que remota, involuntária e não intencional. Estes aspectos foram apresentados aos participantes quando da aplicação do TCLE e os mesmos estavam livres para decidir aceitar ou não, serem participantes deste estudo.

Reafirma-se que os nomes dos participantes, profissionais atuantes no cenário do estudo e mulheres selecionadas não foram registrados. Quando necessária a divulgação dos resultados, os nomes das mulheres selecionadas foram substituídos por uma codificação: palavra Mulher, seguido de um número arábico, conforme a ordem de inclusão nesta etapa da investigação. Quanto aos nomes dos participantes profissionais, estes foram codificados pelo pesquisador principal como ESF1, ESF2, ESF3 [...], em ordem crescente, para respeitar o anonimato e sigilo ético. Por fim, afirma-se que durante o período do estudo não ocorreram riscos aos participantes.

5 RESULTADOS

Os resultados desta dissertação são apresentados, seguindo à Instrução Normativa da Resolução Normativa N.º 46/2019/CPG de 27 de junho de 2019, que define critérios para a elaboração e depósito dos trabalhos de conclusão de curso do Programa de Pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem (Mestrado Profissional) da UFSC. Assim, apresentam-se neste Capítulo os resultados por meio de dois manuscritos e a descrição do produto construído coletivamente. O primeiro manuscrito, foi resultante do estudo descritivo desenvolvido, sendo intitulado “Motivos relacionados a não adesão de exames citopatológicos do colo útero: percepção dos profissionais e das mulheres”. O segundo manuscrito configura um relato de experiência sobre a capacitação dos profissionais, sendo intitulado: “Metodologia ativa de aprendizagem: capacitação de profissionais de saúde com abordagem ao câncer de colo do útero”. O relato do produto foi intitulado “Produto construído: plano de intervenção para melhoria da busca ativa e da cobertura do exame citopatológico”.

Durante o desenvolvimento deste estudo, na disciplina de Projetos Assistenciais do Curso de Mestrado profissional elaborou-se um simulador de baixa fidelidade e de baixo custo para educação em saúde durante o atendimento de mulheres em exame citopatológico do colo do útero no consultório de enfermagem. Esta produção partiu de uma avaliação da necessidade do serviço, assim, fazendo parte do plano de intervenção. Esta construção foi publicada por meio do artigo intitulado “*Pap smear collection: Proposal of a low-cost simulator for health education*” que se trata de um relato de experiência. Este artigo se encontra publicado na Revista *Journal of Nursing Education and Practice*. A versão publicada está disponível no Apêndice G. Considerando esta publicação, a Folha de São Paulo entrevistou a autora principal deste estudo e sua orientadora, e publicou um artigo citando o trabalho desenvolvido (Anexo C). Após esta contextualização, apresentam-se os resultados deste estudo.

5.1 MANUSCRITO 1: MOTIVOS RELACIONADOS À NÃO ADESÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E DAS MULHERES

RESUMO

Objetivo: identificar os motivos que levam as mulheres rurais a não realizarem o exame citopatológico do colo do útero na percepção dos profissionais e das mulheres. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido na equipe Saúde da Família de Buritis, Rondônia (Brasil). Os participantes foram constituídos por mulheres assistidas no cenário do estudo, com idade de 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico do colo do útero, pelo menos, uma vez nos últimos dois anos, e profissionais da Estratégia Saúde da Família: uma médica, uma técnica de enfermagem, seis Agente Comunitário da Saúde, uma enfermeira pesquisadora principal do estudo e dois convidados, a Coordenação saúde da mulher e a Coordenação do núcleo de Agente Comunitário da Saúde. A seleção das mulheres ocorreu por busca ativa, no período de janeiro a março de 2023, por meio de visita domiciliar juntamente com o Agente Comunitário de Saúde, totalizando sete semanas de visitas domiciliares. Foram incluídas 39 mulheres. A coleta de dados ocorreu por entrevista semiestruturada e audiogravadas, incluindo dados sociodemográfico e referente ao objeto da investigação. A coleta com os profissionais ocorreu em encontro agendado, quando se questionou o objeto da investigação. Cada participante registrou sua percepção individualmente. Os dados obtidos com as mulheres e profissionais foram submetidos à análise de conteúdo, partindo de uma categoria temática pré-estabelecida. **Resultados:** emergiram sete subcategorias: dificuldades relacionadas ao serviço ou aos profissionais de saúde; barreiras geográficas; expressando sentimentos; desconforto durante o exame; fatores sociais e financeiros que prejudicam o autocuidado; fatores relacionados à saúde e Cuidado ineficaz com a saúde. **Conclusão:** os motivos revelam a necessidade de um plano de intervenção para melhor organização e efetividade da busca ativa, para contribuir para o melhor rastreamento do câncer do colo do útero.

Palavras-chave: Neoplasias do colo de útero; Saúde da mulher; Teste de papanicolaou; Atenção Primária à Saúde; Saúde da população rural.

INTRODUÇÃO

A prevenção primária do câncer do colo do útero ocorre com a realização da vacina contra o HPV. Já a prevenção secundária ocorre por meio do exame citopatológico do colo do útero. No contexto de saúde do Brasil, e de educação em saúde, ainda é um grande desafio manter um programa de controle da doença que atenda, de fato, as mulheres com maior risco de adoecimento e de mantê-las realizando todas as etapas necessárias para a conclusão do diagnóstico e do tratamento. As diversas idas e vindas e as distintas realidades sociais, a falta de oferta de serviços em áreas de difícil acesso e a falta de conhecimento levam muitas delas a abandonar o tratamento (Marques, 2022).

Atualmente, a principal estratégia para reduzir a alta incidência e mortalidade do câncer do colo do útero é o seu rastreamento por meio do exame citopatológico do

colo de útero, o Papanicolau, mas a adesão a esse rastreamento ainda está longe da cobertura preconizada. Estudos revelam que a baixa adesão ao rastreamento é mais acentuada entre as mulheres das regiões mais pobres do país, tornando-as mais suscetíveis a esse tipo de câncer, evidenciando que baixas condições socioeconômicas estão relacionadas a maiores incidências ao câncer do colo do útero (Ferreira *et al.*, 2020).

Entretanto, mesmo com as estratégias, as políticas de prevenção e tratamento do câncer do colo do útero sendo executadas, as taxas refletem que ainda não houve mudanças significativas no quadro de incidência e de mortalidade advindas da doença (Gomes *et al.*, 2022).

Diante deste contexto, a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) elaborou, com os Membros dos Estados, um Plano de ação para a prevenção e o controle do câncer do colo do útero 2018 – 2030, visando reduzir em 30%, até o ano 2030, a incidência e a mortalidade de mulheres nas Américas. O Plano busca a eliminação da doença como um problema de saúde pública, considerando essencial: melhoria do acesso universal aos serviços de prevenção de infecções de transmissão sexual e saúde sexual, o aumento na cobertura de vacinação contra o HPV, e o aumento do acesso nos serviços de triagem, tratamento e cuidados paliativos (OPAS, 2018a). Para a redução das taxas epidemiológicas vinculadas ao câncer de colo de útero, no contexto da estratégia mundial, os países estão atualizando seus protocolos para a prevenção do câncer do colo do útero e para a atenção e tratamento das mulheres afetadas (OMS, 2016).

Considerando as recomendações da OPAS (2018b) e observando o contexto da Atenção Primária à Saúde do município de Buritis/RO, na equipe ESF, Zona Rural 2, na população de mulheres com idade entre 25 a 64 anos, identificou a não adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero, refletindo sobre os indicadores do primeiro, segundo e terceiro quadrimestres do ano de 2021 com a cobertura de 8%, 7%, 8% respectivamente (média 7,66%), ou seja, abaixo da meta estipulada pelo Ministério da Saúde que é de 40%. Neste contexto, questiona-se: quais são os motivos que levam as mulheres da zona rural a não realizarem o exame citopatológico do colo do útero na rede pública de um município do estado de Rondônia, região Norte do Brasil, periodicamente?

A realização deste estudo esteve vinculada a uma pesquisa-ação, que teve como objetivo a construção e implantação de um plano de intervenção para melhorar

o rastreamento do câncer do colo do útero. Ou seja, fundamenta-se na contribuição para o planejamento de ações preventivas e de detecção precoce do câncer do colo do útero, para redução de fatores contribuidores para a baixa cobertura e da pior saúde de mulheres moradoras na Zona Rural de Buritis. Diante disso, este estudo objetivou identificar os motivos que levam as mulheres rurais a não realizarem o exame citopatológico do colo do útero na percepção dos profissionais e das mulheres do SUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma equipe da Estratégia Saúde da Família do município de Buritis (Zona Rural 2), estado de Rondônia, Região Norte do Brasil. Os participantes do estudo foram constituídos por mulheres com idade de 25 a 64 anos que não realizaram o exame citopatológico do colo do útero, pelo menos, uma vez nos últimos dois anos e os profissionais da equipe ESF Zona Rural 2, a saber: um médico clínico, uma enfermeira (pesquisadora principal deste estudo), uma técnica de enfermagem e seis Agente Comunitário de Saúde (ACS), e dois convidados da APS: coordenador de saúde da mulher e coordenador do núcleo de ACS.

Não ocorreram exclusões durante a coleta de dados, porém foram definidos os seguintes critérios de exclusão: mulheres não encontradas durante a busca ativa e incapazes de comunicação verbal e profissionais afastados por motivo de licença, atestados ou outras condições.

Para seleção das participantes mulheres, primeiramente identificou-se as mulheres com idade de 25 a 64 anos, cadastradas na equipe. Para tanto, utilizou-se as informações do sistema informatizado de saúde Gmus que indicou 429 mulheres cadastradas nos territórios dos ACS. Segundo a ordem da área mais distante para a mais próxima da Unidade Básica de Saúde (UBS): 77 na área do ACS A, 92 na área do ACS B, 72 na área do ACS C, 29 na área do ACS D, 52 na área do ACS E, 82 área do ACS F e 25 na área de uma região descoberta de ACS.

Sequencialmente, identificou-se os nomes das mulheres cadastradas na área de abrangência e que realizaram o rastreamento do câncer do colo do útero nos últimos dois anos, resultando em uma lista de 77 mulheres com exames coletados. Subtraindo os dados, identificou-se que 352 mulheres não haviam coletado exames nos dois últimos anos, realizando-se lista dos nomes das mulheres com exames

atrasados por área de atuação de cada ACG da equipe.

Diante desta lista, realizou-se busca ativa, no período de janeiro a março de 2023, por meio de visita domiciliar com os ACSs da equipe. Totalizaram sete semanas de visita domiciliar, uma semana para acompanhamento da busca ativa de cada ACS.

Foi priorizada para coleta de dados a zona rural mais distante da UBS até o território mais próximo, considerando que nessas áreas as coberturas do exame citopatológico eram mais baixas. A coleta de dados se encerrou quando da saturação dos dados, identificada quando nenhum novo elemento (motivos para não adesão) foi encontrado nas comunicações das mulheres analisadas pela técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016).

Durante a busca ativa e visita domiciliar, as mulheres foram convidadas a participarem do estudo, em seguida, aplicou-se o TCLE. Realizou-se a coleta de dados deste estudo, e a orientação às mulheres para realização do rastreamento do colo do útero, bem como a educação em saúde sobre o tema (orientações de enfermagem sobre o preventivo: procedimento e seus benefícios).

Para coleta de dados, aplicou-se entrevista semiestruturada que investigou os dados sociodemográficos e os motivos que levaram cada mulher à decisão da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero. As perguntas abertas aplicadas foram: nossos registros apontam que a senhora não realizou o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos. A senhora pode me dizer se realizou o exame na rede privada ou em outra condição? E, caso não tenha realizado o exame, a senhora poderia me contar os motivos para não ter realizado o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos?

A entrevista foi audiogravada mediante autorização da mulher e, posteriormente, transcrita e salva em arquivo construído no Programa *Word* da *Microsoft Office*, versão *Windows 10*. Os dados sociodemográficos foram digitados/organizados em planilhas no Programa *Excel*® da *Microsoft Office*®, versão *Windows 10*®. Notas de campo foram registradas no diário de campo da pesquisa.

Referente à coleta de dados com os profissionais, foi agendado um encontro para reunião da equipe, quando foi entregue uma folha para cada integrante da equipe ESF Zona Rural 2, convidados que aceitaram participar da pesquisa (10 participante, exceto a pesquisadora) após aplicação do TCLE, contendo a seguinte questão: “Quais são os motivos, na sua percepção, para as mulheres não aderirem ao exame citopatológico do colo do útero?”, sendo orientado que descrevessem sua opinião.

Como já citado, os achados foram submetidos à análise de conteúdo (Bardin, 2016), seguindo as fases de Pré-análise, Exploração do material e Tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Registra-se que a investigação foi fundamentada na categoria temática pré-definida: Motivos para não adesão ao exame citopatológico do colo do útero: percepção dos profissionais e das mulheres.

Na pré-análise, realizou-se o planejamento para a coleta de dados e organização dos dados para a análise. Na exploração do material, realizou-se leitura em profundidade para codificação das unidades de registro e de contexto, agrupadas em subcategorias temáticas. No tratamento dos resultados obtidos e interpretação, aplicaram-se regras de enumeração para quantificação dos resultados obtidos com as participantes mulheres e participantes profissionais, comparando-se os achados. Por fim, realizaram-se a interpretação e inferência sobre os dados, considerando a literatura científica, as recomendações do Ministério da Saúde (BR) para rastreamento do câncer do colo do útero e a experiência clínica no cuidado e na prestação de serviço às mulheres.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), CAAE: 64910222.10000.0121 e recebeu aprovação por meio do parecer substanciado, n.º 5.771.491 e seguiu os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos.

Em respeito ao sigilo e anonimato das participantes, para descrição das falas utilizou-se, como codificação, a palavra “Mulher”, seguido de um número arábico, conforme a ordem de transcrição das entrevistas. Para os profissionais, as folhas foram codificadas, posteriormente, pela pesquisadora principal como ESF, seguido de um número arábico, em ordem aleatória.

RESULTADOS

Do total de 352 mulheres que estavam com rastreamento do câncer do colo de útero atrasado, segundo dados obtidos do sistema informatizado de saúde Gmuse lista da Coordenação de Saúde da Mulher, 39 foram contatadas pela busca ativa, quando se atingiu a saturação dos dados. Na busca ativa, manteve-se a estratégia de seleção das mulheres. Das abordagens realizadas, apenas uma mulher não foi encontrada no domicílio, e uma havia realizado o exame citopatológico na rede privada, há menos de dois anos.

O tempo médio das entrevistas foi de vinte minutos. A maioria das participantes estava na faixa etária dos 50 aos 59 anos (35,9%), pardas (56,4%), com escolaridade máxima relacionada ao ensino fundamental I (51,2%), profissão agricultora (84,6%), casadas (71,8%), evangélicas (51,3%), com dois filhos (41%) e com renda de um a dois salários mínimos (43,6%). A totalidade dos achados é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos das participantes mulheres do estudo. Equipe Estratégia Saúde da Família Zona Rural 2, Buritis (RO), 2023

Idade	n	%
25 a 29	4	10,3
30 a 39	6	15,4
40 a 49	9	23,0
50 a 59	14	35,9
60 a 69	6	15,4
Raça		
Branca	12	30,8
Preta	2	5,1
Amarela	3	7,7
Parda	22	56,4
Indígena	0	0,0
Grau de escolaridade		
Sem instrução	3	7,7
Educação fundamental I	20	51,2
Ensino fundamental II	8	20,5
Ensino médio	6	15,4
Superior completo	1	2,6
Superior incompleto	1	2,6
Profissão		
Agricultora	33	84,6
Autônoma	2	5,12
Doméstica	1	2,57
Zeladora	1	2,57
Enfermeira	1	2,57
Auxiliar de sala	1	2,57
Estado civil		
Solteira	3	7,7
Casada	28	71,8
Divorciada	2	5,1
Viúva	0	0,0
União estável	6	15,4

Religião		
Católica	17	43,6
Evangélica	20	51,3
Nenhuma	2	5,1
N.º de filhos		100,0
Nenhum	0	0,0
Um	3	7,7
Dois	16	41,0
Três	11	28,2
Quatro	4	10,3
Cinco	5	12,8
Renda Familiar		100,0
A	0	0,0
B	0	0,0
C	0	0,0
D	0	0,0
E	10	25,6
F	17	43,6
G	12	30,8

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Legenda: A: valores acima de dez salários mínimo, B: valores de oito a dez salários mínimos, C: valores de seis a oito salários mínimos, D: valores de quatro a seis salários mínimos, E: valores de dois a quatro salários mínimos, F: valores de um a dois salários mínimos, G: valores até um salário mínimo.

Quanto aos profissionais, participaram da pesquisa uma médica com seis anos de formação e quatro meses de atuação na área e na APS do município de Buritis; uma técnica de enfermagem com quatro anos de formação e três anos de atuação na área e na APS do município de Buritis; seis ACS, que estavam finalizando neste ano de 2023 o primeiro curso de formação de ACS, porém, já atuavam há mais de 15 anos como ACS, e há mais de 16 anos na APS do município de Buritis; uma enfermeira, pesquisadora deste estudo, com sete anos de formação na área, seis anos de atuação e um ano e cinco meses de atuação na APS do município de Buritis. As convidadas para o estudo, a coordenadora de saúde da mulher tinha 12 anos de formação como enfermeira, oito anos de atuação na área e dois anos na APS do município de Buritis. A coordenadora do núcleo de ACS com três anos de formação como enfermeira, 15 anos como ACS, dois anos na coordenação de ACS e 17 anos na APS do município de Buritis.

Da análise de conteúdo emergiram oito subcategorias temáticas, intituladas: Cuidado ineficaz com a saúde; Dificuldades relacionadas ao serviço ou aos

profissionais de saúde; Desconforto durante o exame; Barreiras geográficas; Expressando sentimentos; Fatores sociais e financeiros que prejudicam o autocuidado; Fatores relacionados à saúde, apresentadas sequencialmente.

Cuidado ineficaz com a saúde

Esta subcategoria temática agrupa unidades de registro codificadas sob os títulos: Ausência de sintomas (citado por dez mulheres), Descuido com a saúde (citado por 13 mulheres), Escolha pessoal (citado por duas mulheres). Falta de conhecimento e orientações profissionais sobre prevenção do câncer do colo do útero (citado por três mulheres e cinco profissionais) e; Não reconhece a importância do exame citopatológico (citado por uma mulher e dois profissionais).

A gente se sente bem e pensa ah eu não preciso não, enquanto isso os anos foram passando entende, mas como não senti nada, nada diferente pensando que estava tudo bem, pensava eu acho que não precisa fazer esse exame não, aí acabou passando, eu só coletei uma vez depois não coloquei mais. (Mulher 34)

A preguiça também, desleixo, porque falta interesse em cuidar da saúde. (Mulher 31)

É coisa minha mesmo, não tem explicação para isso, eu sempre conheci os benefícios e riscos de fazer a coleta do exame, mas é eu mesmo, não tenho vontade e iniciativa de ir lá, eu não tenho uma questão de não fazer, não tenho medo, pois tive dois parto normal, é algo comigo mesmo, uma questão pessoal. (Mulher 17)

Eu achei que por estar fazendo 60 anos eu não precisa mais fazer. (Mulher 13)

Falta de conhecimento sobre a necessidade e importância da coleta do citopatológico. (ESF 4)

[a mulher] Não acha importante realizar o exame. (ESF 7)

Dificuldades relacionadas ao serviço ou aos profissionais de saúde

Esta subcategoria temática agrupa unidades de registro codificadas com os seguintes títulos: Dificuldade/demora para receber laudo/diagnóstico (citadas por cinco mulheres e seis profissionais), Dificuldade para agendamento (citadas por duas mulheres e quatro profissionais), Confiança no serviço particular (citadas por três

mulheres e dois profissionais), Atendimento inadequado (citadas por duas mulheres e um profissional) Dificuldade para seguimento do tratamento (citadas por um profissional), Falta de ética profissional (citadas por uma mulher).

Mulher vem a UBS para fazer o exame e tem que agendar para realizar o exame, desta forma a mulher não retorna. (ESF 8)

A última vez que fiz pelo SUS não veio o resultado e no particular vem.(Mulher 31)

Porque [a mulher] gosta de fazer no particular.(ESF 5)

Demora iniciar o tratamento da patologia encontrada.(ESF 1)

A gente vai na rede pública e é muito mal acolhido, com isso, ficamos sem jeito [...]. Quando fui na recepção, cheguei para conversar com as pessoas que trabalham lá e percebi a má vontade destas pessoas em atender a gente, aí acabamos ficando com vergonha e desistimos. (Mulher 9)

[Na rede pública de saúde] Demora para iniciar o tratamento.(ESF 1)

Uma vez eu fui fazer o exame com minha mãe, quando eu fui marcar o preventivo, umas pessoas que trabalhavam lá estavam comentando das partes íntimas das mulheres, agora eu faço em outro município, mas aqui eu não faço, porque se tiver de comentar, vão comentar lá em outra cidade, onde não me conhecem, mas comentar aqui no meio dos conhecidos é difícil, aconteceu duas vezes de eu escutar, minha mãe escutou também e desistimos de fazer, e não tem cristo que leva minha mãe para fazer preventivo depois deste fato, ninguém consegue levar ela mais.(Mulher 8)

Desconforto durante o exame

Esta subcategoria temática foi constituída por uma única unidade de registro, Dor ao realizar o exame e desconforto (citado por quatro mulheres e dois profissionais).

Porque eu não gostei, me machucaram com um aparelho grande, daí outra moça falou pra essa que estava coletando pra ela trocar, por que o grande estava me machucando.Tenho medo de chegar lá [para coletar novamente o exame] e acontecer igual da última vez. (Mulher 11)

A gente ia fazer o exame e faziam de qualquer maneira, parecia que estava colocando uma coisa de uma vez, de qualquer maneira, às vezes a gente sentia até dor, ai saia sentindo dor e pensava, não vou

fazer um exame para ficar sentindo dor, não vou mexer com isso mais. (Mulher 10)

Duas pacientes disseram que não iam fazer o preventivo no SUS porque na hora da coleta a profissional a machucou e, por isso, ela disse que não iria mais fazer. (ESF 10)

Barreiras geográficas

Esta subcategoria temática agrupa a unidade de registro intitulada Dificuldade de acesso/locomoção (citado por quatro mulheres e um profissional).

É porque agora estou morando lá no sítio e ficou mais difícil [...] A última vez que coletei a mulher até tirou foto, porque meu útero estava bem infeccionado, ela me informou que o meu problema não seria fácil de ser curado. Eu paguei para fazer este exame, porque estava bem ruim. Na época eu morava na cidade. Eu fiz umas três vezes seguidas, tomava remédio e fazia o exame para ver como estava o colo do útero. Eu acho que melhorou. Depois não fiz mais, porque fui morar no sítio e eu relaxei. (Mulher 30)

Depois fui embora para o sítio, mudei da cidade e não tinha muito acesso às meninas da saúde, agora que elas começaram a passar lá no sítio, então eu fui e falei com a agente de saúde e ela falou que estavam fazendo [o exame citopatológico do colo do útero], pedi para agendar para eu fazer. (Mulher 33)

Dificuldade de acesso para locomoção. (ESF 7)

Expressando sentimentos

Esta subcategoria temática agrupa as seguintes unidades de registro: Medo do exame (citado por uma mulher e um profissional), Vergonha de realizar o exame (citado por 12 mulheres e cinco profissionais), Medo do diagnóstico (citado por uma mulher).

Nunca coletei o preventivo por vergonha, vergonha de ir no consultório, por ouvir falar que tem que abrir as pernas para fazer o exame, eu até estava lendo para saber para que serve o preventivo, [...] mas a gente tem vergonha, por ser desconfortável, mesmo sabendo que é para o bem da gente. (Mulher 24).

Porque muitas têm vergonha dos profissionais. (ESF 1)

[as mulheres] sentem-se inseguras (ESF 9)

Eu só acho que às vezes, é procurar doença, não saber e não descobrir a doença você fica mais tranquila, porque quando a pessoa descobre aí fica difícil. Porque você já vai sair da cidade, já vai para outro canto, aí fica mais complicado, às vezes não descobrindo a doença você iria durar mais um pouco, mas você descobrindo, você morre logo. É medo! (Mulher 18)

Fatores sociais e financeiros que prejudicam o autocuidado

Esta subcategoria temática agrupa as seguintes unidades de registro: Priorização do cuidado com a família (citado por três mulheres), Falta de tempo devido ao trabalho (citado por duas mulheres e um profissional).

A gente não tira tempo para ir lá fazer, as meninas [filhas] trabalham e eu acabo cuidando das netas. (Mulher 7)

Falta de tempo para ir ao postinho. (ESF 4)

Eu trabalho muito, é raro a agente comunitária de saúde me achar em casa. (Mulher 31)

Fatores relacionados à saúde

Esta subcategoria temática agrupa as unidades de registros intituladas: Condição de saúde (citado por três mulheres), Ausência do colo do útero (citado por uma mulher).

No finalzinho de 2019 eu descobri um tumor no cólon retal. Fui lutando, lutando, fiz cirurgia em 2021, retirei o tumor e com isso eu me descuidei nesta outra parte. (Mulher 36)

Agora eu sou sozinha mesmo, fica difícil, muitas vezes eu não consigo andar de moto, muita tontura, não dá não, aí não tem às vezes alguém pra me levar. O problema é eu tenho a moto, mas me dá muita tontura, aí eu não consigo andar, eu dependo da minha filha pra me levar na rua e ela mora 16 km daqui. (Mulher 3)

O último preventivo que eu fiz, a mulher [profissional que coletou o exame] disse que como eu não tinha útero eu não precisava ficar fazendo. (Mulher 22)

DISCUSSÃO

Analisando o perfil das participantes, em mulheres da Zona Rural 2 de Buritis, que não aderiram ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero,

verificou-se que os resultados desta investigação se assemelhavam ao estudo de Ferreira *et al.* (2020) que retrata a influência do padrão sociodemográfico, necessidade de educação em saúde e a importância de políticas públicas para redução dos baixos níveis de não adesão ao exame preventivo do colo do útero.

Silva *et al.* (2020), afirma que a baixa escolaridade e baixa renda são fatores que propiciam a não realização do exame e, conseqüentemente, mulheres nestas condições tendem a desenvolver o câncer do colo de útero com maior frequência. Por terem menor grau de conhecimento acerca do tema, acabam utilizando os serviços de saúde com menor frequência, estando sujeitas a um maior risco de morbimortalidade.

Estudo de revisão discute a relação entre a falta de informação acerca da finalidade e da importância do exame citopatológico com a condição de maior vulnerabilidade social, resultante do baixo nível socioeconômico, aspectos culturais e geográficos na acessibilidade aos serviços de saúde (Santos; Gomes, 2022).

Referente à faixa etária das mulheres que não coletaram exame do colo do útero, os achados mostram diferenças; enquanto neste estudo a maioria tem idade mais elevada, outros estudos apontam que a maioria das mulheres está na faixa etária mais jovem (18-24 anos) (Lage *et al.*, 2013; Augusto; Santos; Oliveira, 2014; Nascimento *et al.*, 2015; Ribeiro *et al.*, 2016).

Deduz-se que este perfil encontrado está relacionado às mulheres que dependem de pessoas para transportá-las até a UBS, uma vez que são residentes na zona rural, habitando em lugares distantes, e por serem mais dependentes dos parceiros e familiares. Outro fator importante é por terem um grau de escolaridade menor, a pouca instrução sobre câncer do colo do útero não é suficiente para motivá-las a ir até a unidade de saúde para realizar a coleta de material para o exame citopatológico do colo do útero. Considerando esta condição, a busca ativa e o atendimento sem agendamento prévio são considerados estratégias essenciais para favorecer o atendimento deste grupo de mulheres.

Azevedo *et al.* (2020) descrevem que a ocorrência do câncer do colo do útero é elevada entre as mulheres de 50 a 60 anos, faixa etária da maioria das mulheres entrevistada neste estudo. Diante disso, evidencia-se a relevância de ações preventivas para este grupo etário e os demais, bem como a competência cultural dos profissionais, para que haja o reconhecimento das diferentes necessidades dos grupos populacionais, suas características étnicas, raciais e culturais e para que sejam compreendidos os diferentes modo de pensar sobre os processos saúde-doença

(Fernandes *et al.*, 2019; Hilário, 2023).

Entende-se que a importância de buscar conhecer os motivos da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero que permitirá a instituição de ações para transformação desta realidade, incluindo o empoderamento das mulheres quanto ao conhecimento necessário para prevenção de uma doença evitável e se diagnosticada precocemente contribui para haver taxas elevadas de cura (INCA, 2021c). Por conseguinte, atende-se uma demanda social e uma necessidade em saúde para controle de um problema de saúde pública.

No contexto investigado, ainda se percebe o quanto os valores culturais influenciam a adesão das mulheres ao exame citopatológico. Aspectos culturais como a exposição do corpo físico a um desconhecido são alguns exemplos em destaque que se exacerbam em mulheres com idade mais elevada. Assim, percebe-se que o serviço ofertado precisa se adaptar aos valores culturais, prevendo cuidados humanizados e educação em saúde que destaquem o cuidado eficaz da saúde.

As expressões de sentimentos e a sensação de medo, vergonha, constrangimento são comuns nos relatos das mulheres que não aderem ao exame citopatológico do colo do útero (Silva *et al.*, 2020). Achados semelhantes foram encontrados em estudos realizados por Ribeiro *et al.* (2016) e Monteiro *et al.* (2019) que descrevem a expressão de medo, vergonha e constrangimento da exposição íntima a motivos que contribuem para a não adesão ao exame, relacionados, também a tabus sobre sexualidade e questões de gênero.

Quando perguntado aos profissionais enfermeiros e ACS do estudo de Fernandes *et al.* (2019), quais barreiras de acesso eles consideram para a mulher não coletar o exame citopatológico do colo do útero, destacaram-se as respostas relacionadas ao receio de algumas mulheres realizarem por desconhecimento e tabus, imposições misóginas do cônjuge, pudor da exposição do corpo (posição de litotomia) ou, ainda, por conta da idade ou gênero do profissional.

Diante desta realidade, é fundamental que os serviços de saúde realizem a orientação sobre o que é, e qual a importância do exame citopatológico do colo do útero, pois sua realização periódica permite o diagnóstico precoce e a redução da morbimortalidade por câncer do colo do útero (Rodrigues *et al.*, 2022).

Quanto às dificuldades relacionadas ao serviço ou aos profissionais de saúde, constataram-se, mais uma vez, resultados similares em outras publicações, como a dificuldade de retorno após exame, fila de espera para atendimento ou marcação de

consulta, que contribuem para a baixa adesão ao exame, podendo acarretar aumento das incidências de lesões causadoras do câncer de colo de útero (Vasconcelos *et al.*, 2014; Nascimento *et al.*, 2015; Ribeiro *et al.*, 2016; Monteiro *et al.*, 2019).

As falhas éticas, a falta de acolhimento e de diálogo por parte dos profissionais de saúde, também, podem contribuir para o surgimento de sentimentos desconfortáveis e para a não adesão ao exame. Para mudar esta condição, mudanças efetivas devem ser instauradas desde a formação dos profissionais, de forma a valorizar a relação profissional-paciente, a escuta ativa, a valorização da singularidade de cada mulher e o vínculo terapêutico (Santos; Gomes, 2022).

Referente à unidade de registro dificuldade para seguimento do tratamento, Hilário *et al.* (2023) descreve que a dificuldade de acesso a centros especializados para fazer exames e falta de especialistas pioram o cenário referente ao câncer do colo do útero. Destacam, ainda, que no estado do Amazonas, região Norte do Brasil, mulheres morrem sem diagnóstico, e a maioria nunca fez sequer um exame. Esse contexto retrata a precariedade do serviço de saúde, contribuindo para as baixas taxas de cobertura existentes no cenário do estudo e em outras unidades federativas do Brasil.

Em relação ao desconforto durante o exame citado pelas mulheres, pode-se afirmar que o procedimento não é doloroso, mas pode causar certo desconforto, o que varia conforme a sensibilidade individual de cada mulher. Segundo este desconforto pode diminuir se a mulher conseguir relaxar e se o exame for realizado com boa técnica e de forma delicada. Nesta perspectiva, infere-se a relevância de implementação de ações que possam reduzir os desconfortos, tais como a criação de ambientes mais confortáveis, relaxantes e acolhedores; e a criação de vínculo entre profissionais e usuários e a garantia de resolutividade diante das possíveis necessidades em saúde (Fumagalli, 2022).

Cabe, ainda, ao profissional coletador, a responsabilidade de coletar o exame com boa técnica, orientar a mulher antes e durante a coleta do exame para esclarecer dúvidas e diminuir os preconceitos referentes à coleta e proporcionar um ambiente acolhedor com segurança e tranquilidade.

Segundo os requisitos legais da profissão do enfermeiro, tal profissional deve ter o conhecimento, habilidades e competências que garantem o rigor técnico-científico para realizar o procedimento de coleta de exame citopatológico do colo do útero pelo método de Papanicolau, atentando para a capacitação contínua necessária

à sua realização, uma vez que no âmbito da equipe de enfermagem tal prática é privativa do enfermeiro (COFEN, 2015).

Outro aspecto que merece destaque é a importância da participação de todos os profissionais da equipe nas atividades preventivas, para atingirem efetivamente todas as mulheres de sua região, bem como profissionais especializados na coleta do material e laboratórios confiáveis para o processamento das amostras, além dos médicos para realizarem o tratamento, quando necessário.

No que se refere às barreiras geográficas, autores descrevem que nos municípios rurais e remotos existe uma quantidade significativa de mulheres suscetíveis ao desenvolvimento de neoplasias, bem como altas taxas de tumores malignos do colo do útero (Russell *et al.*, 2016; Arli; Bakan; Aslan, 2018; Stumbar; Stevens; Feld, 2019; Arbyn *et al.*, 2020). Corrobora Ferreira *et al.* (2020) ao descrever que, em seu estudo, mulheres residentes na zona rural apontaram que o motivo de não aderirem ao exame estava relacionado com a dificuldade de acesso ao local de realização do exame.

Esta investigação abrange o contexto da Zona Rural e priorizou a coleta de dados com mulheres moradoras de locais mais distantes da UBS, logo não se deseja comparar resultados deste estudo com os autores citados acima, mas destacar a vulnerabilidade deste grupo de mulheres.

Observa-se que outro fator importante que prejudica o autocuidado referente ao exame citopatológico do colo do útero está relacionado aos fatores sociais e financeiros, que segundo Fernandes *et al.* (2019), em períodos de plantio/colheita, as trabalhadoras do campo reduzem a assiduidade às consultas devido ao trabalho exigido na lavoura.

Os achados aqui divulgados não são similares aos de Fernandes *et al.* (2019), em relação ao plantio, mas se vinculam à condição econômica, pois a maioria das mulheres tem baixa renda econômica e que se soma àquelas com comorbidades associadas que não priorizam a prevenção do câncer do colo do útero. Das comunicações, deduz-se que guardam forças para priorizar atenção a algo que, de fato, já esteja instaurado.

Por fim, os resultados deste estudo corroboram as evidências científicas e sustentam a realização de um plano de intervenção para atuação da ESF, considerando as particularidades das mulheres do cenário do estudo, mulheres vulneráveis pelo contexto social e que necessitam de atenção primária de qualidade à

saúde e que contribua para elevação da taxa de cobertura do exame citopatológico.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os motivos relatados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família e participantes mulheres residentes na Zona Rural 2 foram compatíveis com as descritas em outros estudos científicos, exceto a dificuldade de receber o resultado do exame, a qual se caracteriza como uma fragilidade regional por ser um município do interior do estado de Rondônia, na região Norte do Brasil, e ser dependente de uma análise laboratorial da amostra coletada, em laboratório, há mais de 400 km de distância.

De acordo com os motivos referidos no estudo, entende-se que a equipe da ESF necessita estar preparada para acolher mulheres nos diversos contextos socioepidemiológicos e culturais, cabendo à equipe junto aos gestores adaptar as condutas conforme a especificidade de cada mulher e população, pois os achados deste estudo evidenciam que as práticas preventivas e assistenciais referentes ao câncer do colo do útero na Atenção Primária à Saúde são desenvolvidas de forma despersonalizada, fragmentada e não sistematizada.

Portanto, este estudo pode contribuir para aperfeiçoar a prática profissional no cenário do estudo, em atendimento às recomendações do Ministério da Saúde. Por meio do conhecimento adequado da população sob a responsabilidade de uma equipe, munidos de habilidades técnico-científica e humanizadas, as ações podem ser diversas, eficazes, geradoras de vínculo entre profissionais e mulheres, de fidelização da mulher na realização do exame preventivo na rede pública, e que, conseqüentemente, auxiliará a elevação da cobertura do exame e a redução das taxas de incidência do câncer do colo do útero.

Ressalta-se, ainda, que se faz necessário discutir sobre a importância do papel do enfermeiro no rastreamento do câncer do colo do útero já na graduação, pois uma das limitações encontradas no estudo foi a dificuldade de os profissionais da Estratégia Saúde da Família compreenderem seu papel no rastreamento do câncer do colo do útero. Uma vez capacitado e empoderado de conhecimento, como coordenador de equipe conseguirá designar as responsabilidades e desenvolver um trabalho em conjunto, no qual todos poderão contribuir para a qualidade do serviço ofertado.

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Everton Faccini; SANTOS, Larissa Silva dos; OLIVEIRA, Ledy do Horto dos Santos. Human papillomavirus detection in cervical scrapes from women attended in the Family Health Program. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 1, p. 100-107, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/YWGKPV6BWyQzmFRrPDRDtQb/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.

AZEVEDO, Joicy Amorim Francisco de *et al.* Conhecimento, atitude e prática de trabalhadoras rurais sobre prevenção do câncer de colo uterino. **Saúde e Pesquisa**, [S.L.], v. 13, n. 4, p. 743-753, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7756/6434>. Acesso em: 06 jun. 2023.

BAGIO, Camila Beltrame. **Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero**. 2021. 153 f. Tese (Mestrado) - Curso de Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2021.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Parecer de Conselheiro Federal nº 190/2015/COFEN, de 24 de janeiro de 2017**. Dispõe sobre a coleta de material para realização de exame Papanicolau pela Enfermagem. COFEN. Teresina, PI, 02 jul. 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-n-1902015_48415.html. Acesso em: 04 jun. 2023.

FERNANDES, Noêmia Fernanda Santos *et al.* Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 10, e00234618, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/>. Acesso em: 06 jun. 2023.

FERREIRA, Elisângela da Silva *et al.* Os motivos de não-adesão ao exame preventivo de câncer de colo uterino e ações educativas em uma região marajoara. **Enfermagem Brasil**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 130-137, 9 jun. 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3118>. Acesso em: 01 jun. 2023.

GOMES, Lorrana Corina *et al.* Epidemiologia do câncer cervical no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 221222174-9, 26 set. 2022. Disponível em: <https://revistas.ufpel.edu.br/index.php/JONAH/article/view/2237>. Acesso em: 30 maio 2023.

- HILARIO, Alessandra Seghetto *et al.* Exame citopatológico em mulheres rurais. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 12, n. 5, e411254135-7, 28 abr. 2023. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370542524_Exame_citopatologico_em_mulheres_rurais. Acesso em: 30 maio 2023.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Detecção precoce**. 2021c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 08 maio 2022.
- LAGE, Adriene Cristina *et al.* Factors associated with non-performance of papanicolaou tests in Belo Horizonte. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 565-570, 2013. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130042>. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v17n3/v17n3a07.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2023.
- MARQUES, Fernanda. **Artigo propõe estratégias para enfrentar o câncer do colo do útero com mais equidade e eficiência**. 2022. Fio Cruz Brasília. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/artigo-propoe-estrategias-para-enfrentar-o-cancer-do-colo-do-uterio-com-mais-equidade-e-eficiencia/>. Acesso em: 22 maio 2023.
- MONTEIRO, Nicole Jucá *et al.*, Avaliação do serviço de coleta pra exame colpocitológico pela escala SERVQUAL. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 1, p. 118-124, fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5SWSCkDqRdzZvHXPnH3FwKJ/abstract/?lang=en>. Acesso em: 02 jun. 2023.
- NASCIMENTO, Maria Isabel do *et al.* Tempo de espera pela primeira colposcopia em mulheres com teste de Papanicolaou alterado. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 37, n. 8, p. 381-387, ago. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cLDpGGBQVpK6dbrPdGNVFXK/>. Acesso em: 01 jun. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Escritório Regional para o Pacífico Ocidental . (2016). **Objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS): Meta 3. Meta 3.4: Até 2030, Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento e promover saúde mental e bem-estar [pôster]**. Escritório Regional da OMS para o Pacífico Ocidental. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/208282>. Acesso em: 21 de mai. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Plano de ação sobre a prevenção e controle do câncer cervicouterino 2018-2030**. Washington. OPS, 2018a. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/38574>. Acesso em 20 mai. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS) Resolução: **CD56.R9-Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030**. Washington. 56º CONSELHO DIRETOR. 70ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS. Washington, D.C., EUA, 23 a 27 de setembro de 2018b.

Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/62111>. Acesso em 26 mai. 2023.

RIBEIRO, Luciane *et al.* Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 32, n. 6, e0082415, jun. 2016.

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/304105938_Rastreamento_oportunistico_versus_perdas_de_oportunidade_nao_realizacao_do_exame_de_Papanicolaou_entre_mulheres_que_frequentaram_o_pre-natal. Acesso em: 01 jun. 2023.

RODRIGUES, Fabricia Emanuelle Marques *et al.* Motivos de não comparecimento para o exame de prevenção de câncer de colo do útero. **Research, Society and Development**, [S.L.], v. 11, n. 14, e192111435424, 24 out. 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35424>. Acesso em: 05 jun. 2023.

RUSSELL, Deborah J. *et al.* Determinants of rural Australian primary health care worker retention: a synthesis of key evidence and implications for policymaking. **Australian Journal of Rural Health**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 5-14, 18 abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27087590/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SANTOS, Temilde Lourdes da Silva, SILVEIRA, Murilo Barros, REZENDE, Hânstter Hállison Alves. A importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo uterino. **Enciclopédia Biosfera**, [S.L.], v. 16, n. 29, p. 1947-1961, 30 jun. 2019. Disponível em: <https://www.conhecer.org.br/enciclop/2019a/sau/a%20importancia.pdf>. Acesso em: 30 maio 2023.

SANTOS, Jeferson Nascimento dos; GOMES, Rosilene Souza. Sentidos e Percepções das Mulheres acerca das Práticas Preventivas do Câncer do Colo do Útero: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.L.], v. 68, n. 2, p. 03163-2, 19 abr. 2022. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1632/1609>. Acesso em: 07 jun. 2023.

SILVA, Letícia Fumagalli da. **Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino**. 166p. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes.

SILVA, Elayne Cristina Mendes Martins *et al.* Motivos da não adesão ao exame papanicolau: uma revisão integrativa. **Saúde da Mulher e O Cuidado Obstétrico**, [S.L.], p. 19-27, 01 jan. 2020. Editora Poisson. Disponível em: <https://poisson.com.br/2018/produto/saude-da-mulher-e-o-cuidado-obstetrico/>. Acesso em: 01 jun. 2023

SILVA, Silvio Eder Dias da *et al.* Social representations about the disease of women with cervico-uterine cancer. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 3667-3678, 6 jan. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a12.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2023.

STUMBAR, Sarah E.; STEVENS, Maria; FELD, Zoe. Cervical Cancer and Its Precursors. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 117-134, mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704652/> Acesso em: 04 abr. 2022.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira *et al.* Factors related to failure to attend the consultation to receive the results of the Pap smear test. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 401-407, jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/g7zBf5mwQ56zsVMKFz54pjQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 jun. 2023.

5.2 MANUSCRITO 2: METODOLOGIA ATIVA DE APRENDIZAGEM: CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM ABORDAGEM DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

RESUMO

Objetivo: construir e desenvolver um programa de capacitação para atenção e acompanhamento de mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. **Método:** relato de experiência ocorrido com uma equipe de Estratégia de Saúde da Família, Zona Rural 2 (10 participantes do estudo e a mediadora da capacitação), no município de Buritis (Rondônia). Para o planejamento e realização da capacitação adotou-se o modelo *Instructional System Design* — ADDIE (Análise, Desenho, Desenvolvimento, Implementação e Avaliação), incluindo problematização da prática, estudo de revisão em bases de dados e documentos oficiais, discussão e planejamento da capacitação com a equipe, uso de metodologias ativas: dinâmica de acolhimento e do telefone sem fio, com discussão da qualidade da comunicação; apresentação de vídeo informativo sobre o tema, aula expositiva-dialogada, apresentação e uso de simulador de baixa fidelidade e baixo custo sobre exame citopatológico, gamificação para consolidação da aprendizagem, aplicação de instrumento para avaliação quantitativa e qualitativa da capacitação. **Resultados:** participaram 11 profissionais, sendo que a enfermeira foi a responsável pela capacitação. Quanto à avaliação quantitativa, 90% dos participantes consideraram os conteúdos claros e aplicáveis, 100% apontaram a qualidade da metodologia e o alcance dos objetivos. Referente às questões qualitativas, todos elogiaram a capacitação e as estratégias metodológicas aplicadas, mas cinco profissionais consideraram a gamificação como a melhor estratégia metodológica. A programação foi replicada a todos os profissionais atuantes nas equipes de Estratégia Saúde da Família de Buritis (27 profissionais), considerando os resultados alcançados. **Conclusão:** o uso de metodologias ativas possibilita o dinamismo e favorece a atenção e a corresponsabilização dos participantes no aperfeiçoamento profissional.

Descritores: Educação Continuada; Enfermagem; Neoplasias do Colo do Útero; Tecnologia Educacional; Teste de Papanicolaou.

INTRODUÇÃO

Políticas públicas para o controle do câncer do colo do útero vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 (1980), mas, apesar dessa preocupação e iniciativa, a incidência do câncer do colo do útero continua elevada. A estimativa para o período 2023-2025 é de 17.010 casos novos para o Brasil, equivalente à taxa ajustada de 13,25. Para o estado de Rondônia, o número de casos novos estimado é de 150, com uma taxa ajustada de 16,39, ou seja, uma taxa superior ao esperado para o Brasil. Esta realidade torna o controle do câncer do colo do útero uma prioridade na agenda de saúde do país (INCA, 2022h).

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve ir muito além do que ofertar regularmente o rastreamento do câncer do colo do útero. Deve desenvolver e aprimorar um programa efetivo para prevenção e controle do câncer do colo do útero, considerando componentes essenciais deste programa a comunicação, conhecimento, humanização, naturalidade referente ao assunto, neutralidade moral, apoio e encorajamento. Devendo ser desenvolvidas por profissionais de saúde por meio de informações transmitidas às mulheres com vocabulário acessível e respeitoso sobre assuntos referentes à infecção por HPV, câncer do colo do útero, sua prevenção, formas de rastreamento e tratamento, para alcance de ampla cobertura da vacinação contra HPV, alta cobertura de rastreamento e elevada adesão ao tratamento (Anjos *et al.*, 2021; OPAS, 2016).

A APS tem papel fundamental para haver a redução de índices de câncer do colo do útero, uma vez que é considerada principal acesso à rede de saúde pública e oferta um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que integram a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, desenvolvida por uma equipe multiprofissional designada a um território sob sua responsabilidade sanitária, cujas práticas de cuidado são integradas e com gestão qualificada (Brasil, 2017).

Corroborando, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (2016) destaca que a promoção da saúde ocorre por meio da educação em saúde, quando a população recebe informações que esclarecem suas dúvidas e incentivam práticas mais saudáveis. Este processo de ensino deve fazer parte do trabalho da equipe de saúde diariamente, com o intuito de impactar sobre as mudanças de comportamento e redução de adoecimento e morte.

Neste seguimento, a literatura aponta a necessidade de educação permanente e formação contínua dos profissionais de saúde, garantindo a estes a capacidade de atender às demandas e necessidades de cada população (Silva; Matos; França, 2017; WHO, 2013).

No município de Buritis, estado de Rondônia (Brasil) a cobertura do exame citopatológico no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre foi de 8%, 7% e 8% no ano de 2021 em uma equipe ESF. O número de mulheres sem rastreio nos últimos dois anos era desconhecido. A busca ativa dos ACSs era realizada de forma não sistematizada. Estimava-se que cerca de 200 mulheres não tenham realizado o exame preventivo no ano de 2022. Além disso, o serviço não conta com instrumentos de trabalho para que a equipe ESF possa acompanhar, mapear e identificar as mulheres que se submeteram ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública, privada ou daquelas que não se submeteram ao exame. A enfermeira da equipe não tem controle de quais mulheres não realizaram o exame citopatológico do colo do útero no último ano, o único controle que existe é o livro de ata, que traz os nomes das mulheres que se submeteram à coleta do exame citopatológico do colo do útero.

Uma pesquisa-ação foi realizada por meio de um plano de intervenção para melhorar a busca ativa de mulheres faltosas ao exame citopatológico do colo uterino e elevar essa cobertura no referido cenário. Dentre as estratégias deste plano realizou-se capacitação para o aperfeiçoamento dos profissionais, configurando uma prática de educação permanente. O planejamento desta capacitação ocorreu, considerando-se o déficit de conhecimentos dos profissionais como fator contribuinte para a baixa cobertura encontrada e para auxiliar os profissionais na análise do problema e na definição das melhores estratégias no curso da pesquisa, considerando seu caráter de pesquisa e ação. Nesta perspectiva, questionou-se: quais conteúdos e metodologias ativas devem compor uma capacitação sobre câncer do colo do útero e sua prevenção?

Para melhor aquisição de conhecimento, entende-se que a prática de apresentação de conteúdos teóricos (aulas teóricas), acaba se tornando cansativo e desgastante. O uso de metodologias ativas, incluindo atividades lúdicas, tornam-se recursos didáticos de grande valor para a aprendizagem, pois são ferramentas dinâmicas para o processo ensino-aprendizagem (Costa; Santos; Mariano, 2019; Davilla *et al.*, 2021; Vaona *et al.*, 2018).

Dentre as tecnologias educacionais que podem ser utilizadas destacam-se, os jogos, aplicativos, hipertexto, hipermídias, manequim simulador de alta fidelidade, simulador em ambiente virtual, vídeos, cursos completos, objeto virtual de aprendizagem, fóruns, chats, blogs, sites, teleconferência e webconferência (Davilla *et al.*, 2021).

Como objetivo desta prática, estabeleceu-se: construir e desenvolver um programa de capacitação para atenção e acompanhamento de mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência referente a uma capacitação desenvolvida com a participação de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no município de Burity/RO. Para o planejamento e realização da capacitação adotou-se o *Instructional System Design*, também conhecido como ADDIE (*Analysis, Design, Development, Implementation e Evaluation*), ferramenta que permite o planejamento e o desenvolvimento de atividades de aprendizagem de forma sistemática, realizadas em cinco etapas: análise, desenho; desenvolvimento; implementação e avaliação (Oliveira; Csik; Marques, 2015).

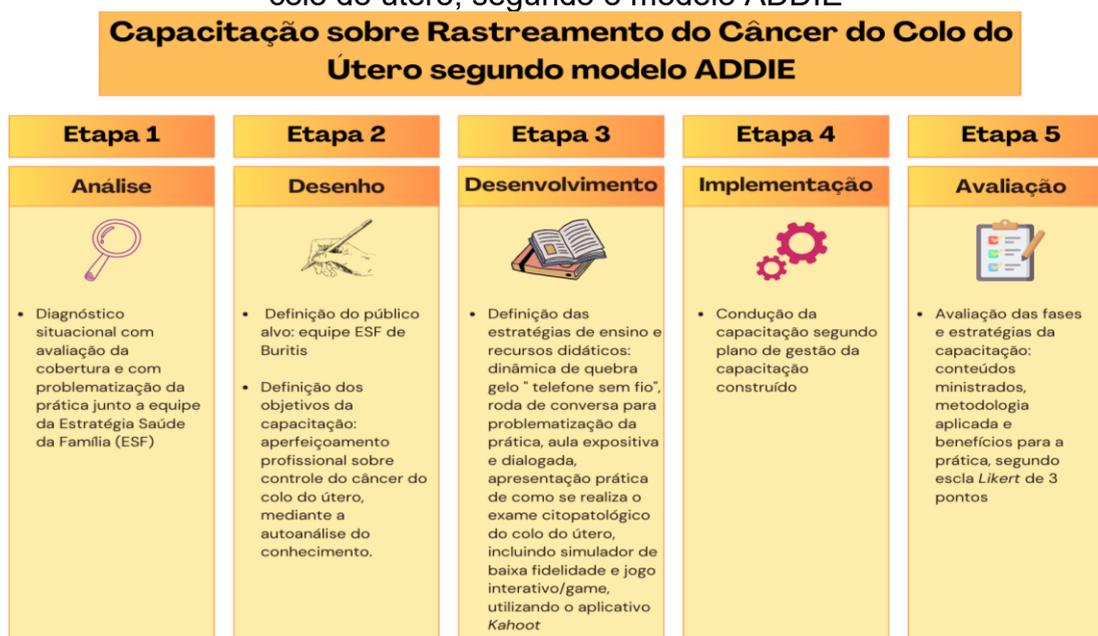
Na primeira etapa do ADDIE ocorre a identificação do problema. Na segunda etapa, são definidos os objetivos de aprendizagem, conteúdos abordados na capacitação e público-alvo. Na etapa de desenvolvimento, definem-se as estratégias de ensino, os recursos didáticos, as ferramentas e tecnologias, as modalidades de avaliação, seleciona-se e prepara-se os responsáveis pela capacitação; constrói-se o programa de capacitação e é verificada a infraestrutura necessária. Na etapa de implantação, executa-se o planejado. Na etapa de avaliação aplicam-se as estratégias de avaliação planejadas e é analisada a eficácia da capacitação.

Para este relato, optou-se pela descrição das etapas do ADDIE com os resultados obtidos. Ainda, registra-se que a apreciação ética deste estudo está registrada sob o parecer consubstanciado n.º 5.771.491, e CAAE: 64910222.1.0000.0121.

RESULTADOS

Apresenta-se a Figura 6 para esquematizar as etapas do ADDIE construído e implementado com os profissionais de uma equipe da ESF do município de Buritis/RO.

Figura 6 - Esquematização de uma capacitação sobre o rastreamento do câncer do colo do útero, segundo o modelo ADDIE



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2023).

Primeira etapa - Fase de análise

Identificou-se o problema por meio de análise contextual (análise empírica), (Filatro, 2008), já apresentado na introdução deste manuscrito. Realizou-se revisão narrativa de literatura, incluindo buscas nas bases de dados: SciELO, LILACS, CINAHL, PUBMED; teses e dissertações disponíveis na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina, publicações da OMS, MS, INCA e Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e, os termos: neoplasias do colo do útero, teste de papanicolau, programas de rastreamento, busca ativa, tecnologia educativa e enfermagem. Discutiui-se a análise empírica com a equipe ESF que problematizou a prática e a necessidade de aperfeiçoamento.

Segunda etapa - Desenho da capacitação

Os objetivos foram definidos pela enfermeira responsável pela capacitação e pela equipe ESF no cenário deste estudo, a saber: possibilitar o aperfeiçoamento

profissional sobre controle do câncer do colo do útero, incluindo autoanálise do conhecimento; desenvolver um programa de capacitação incluindo metodologias ativas; refletir sobre as melhores práticas em saúde para elevação da cobertura do exame citopatológico.

Ainda ficou definido que os objetivos precisavam não apenas ser incorporados na estrutura e no processo da capacitação, mas, também, proporcionar a internalização do conhecimento adquirido na capacitação pelos participantes. Em outras palavras, o estilo do treinamento e do condutor da oficina precisava corresponder ao estilo de educação em saúde replicada às mulheres do SUS, tanto em domicílio quanto em consultório. O ambiente da capacitação deveria permitir compartilhamento de experiências e esclarecimento de dúvidas.

Ficou estabelecido o público-alvo: profissionais integrantes da ESF responsáveis pela Zona Rural 2 do município de Buritis/RO, composta por seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma médica, uma enfermeira, uma técnica de Enfermagem, uma coordenadora de saúde da mulher e uma coordenadora do núcleo de ACS (totalizando 11 profissionais). Vale ressaltar que as considerações da enfermeira não foram computadas na coleta de dados por ser a mediadora da capacitação, e os conteúdos a serem abordados foram: infecções sexualmente transmissíveis, evolução e prevenção do câncer do colo do útero, exame citopatológico do colo do útero, abordagem à mulher para a realização do exame, educação em saúde da mulher e conduta após resultados.

Terceira etapa - Desenvolvimento

Nesta etapa, deve-se definir as estratégias de ensino, os recursos didáticos, as ferramentas e tecnologias a serem aplicadas e a estratégia de avaliação a ser aplicada. Como esta capacitação compõem uma pesquisa-ação, realizada durante o Curso de Mestrado Profissional em Gestão do cuidado em Enfermagem, e neste referido curso há uma disciplina que aborda projetos assistenciais, foi possível implementar algumas das estratégias estudadas, a saber: recepção do público alvo, com organização da infraestrutura necessária para recepção e para capacitação (sala de aula climatizada, rede internet, computador, equipamento de projeção multimídia, cadeiras e mesa); acolhimento com aplicação de uma dinâmica de quebra gelo intitulada “telefone sem fio” e oferta de lanche; roda de conversa com problematização

dos casos de pacientes vivenciados pelos membros da equipe e que eles encontraram dificuldades para condução dos atendimentos, aula expositiva-dialogada (com definição do conteúdo e do tempo para exposição); simulação prática do exame citopatológico do colo do útero, incluindo uso de simulador de baixa fidelidade e baixo custo, construído na disciplina de Projetos Assistenciais (com publicação disponível em doi: 10.5430/jnep.v13n4p15); e aplicação de um jogo interativo (game) com os temas abordados durante toda capacitação, por meio de perguntas e respostas, utilizando-se o aplicativo *Kahoot*® (plataforma que utiliza jogos para o ensino aprendizagem, mediante aplicação de testes de múltipla escolha).

Para avaliação da capacitação, ficaram definidas a criação e aplicação de instrumento que avaliasse os conteúdos ministrados, metodologia aplicada e benefícios da capacitação, incluindo uma escala *Likert* de três pontos (concordo totalmente, concordo parcialmente e discordo) para registro do *feedback* dos profissionais. Este instrumento ainda deveria conter as seguintes perguntas abertas: o que mais você gostou na capacitação?; O que pode ser melhorada caso essa capacitação seja ofertada em outra oportunidade? Os resultados obtidos foram organizados em planilha e submetidos a medidas de frequência.

Quarta etapa – Implantação

Para a execução desta capacitação foi agendado um encontro com o público-alvo participante, ocorrido no dia 6 de janeiro de 2023, das 08 às 12 horas, no auditório do Núcleo de Agentes Comunitários de Saúde de Buritis.

Na dinâmica de quebra gelo intitulada “telefone sem fio”, os profissionais foram posicionados em uma fila, sendo o primeiro profissional da fila identificado com folha sulfite escrita “Profissional da Saúde”, o segundo profissional foi identificado com folha sulfite escrita “Mulher que realiza o exame” o último profissional foi identificado em folha sulfite escrita “Mulher que não realiza o exame”.

A responsável pela capacitação (mediadora) escreveu em um papel a mensagem “o câncer do colo do útero pode ter 100% de cura” e solicitou ao “Profissional da Saúde” que lesse a frase descrita no papel. Em seguida, solicitou que este falasse ao ouvido da “Mulher que REALIZA o exame” o que foi lido no papel. O receptor da mensagem deveria falar ao ouvido do seu próximo conforme o seu entendimento, seguindo a sequência até a “Mulher que NÃO REALIZA o exame”, que

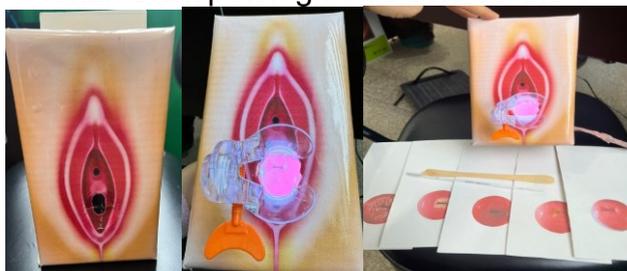
após receber a informação, verbalizou a mensagem que chegou ao seu ouvido. A mensagem final verbalizada foi: “a doença do colo do útero pode causar a morte”.

Ao término da dinâmica do “telefone sem fio”, as discussões apontaram que a atividade retratou a realidade de alguns territórios representados pelos profissionais, pois as mulheres às quais eles têm menos acesso são as que apresentam maior resistência para realizar a coleta do exame citopatológico do colo do útero. Por conseguinte, o grupo refletiu que quanto mais próximo o profissional estiver das mulheres, maiores as chances de ela aderir ao rastreamento periódico do colo do útero. Porém, aquelas mulheres distantes do profissional de saúde recebem muitas informações empíricas, incorretas e distorcidas que acarretam a não adesão ao exame preventivo, segundo as recomendações do MS.

Após a informação ter chegado completamente diferente do que estava descrito no papel, foi discutido em grupo acerca da compreensão sobre a dinâmica aplicada. Dando sequência, discutiu-se o tema “prevenção do câncer do colo do útero” por meio de uma roda de conversa com o objetivo de debater com os profissionais relato de experiências vivenciadas por eles durante os atendimentos e sugestões de condutas a serem aplicadas a cada situação, neste contexto, a mediadora questionou os participantes a respeito de qual a maior dificuldade que estes encontram sobre o tema abordado, e, durante a aula expositiva-dialogada, foram elucidados os temas citados pelos profissionais.

Por conseguinte, ministrou-se aula expositiva-dialogada, com projeção de *slides* e com uso de aparelho multimídia para apresentação dos conteúdos, sendo esclarecido aos profissionais que os mesmos tinham liberdade para expor seus pensamentos durante toda a apresentação. Seguiu-se com uma explanação e prática do uso do simulador de baixa fidelidade e baixo custo (Figura 7), para melhor compreensão de como é realizado o exame citopatológico do colo do útero.

Figura 7 - Simulador de baixa fidelidade baixo custo para educação em saúde sobre exame citopatológico do colo do útero



Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2022).

Após todas as discussões e esclarecimentos aplicou-se um jogo interativo com os temas abordados durante a capacitação, por meio de perguntas e respostas, utilizando-se o aplicativo *Kahoot®*. Esta estratégia foi aplicada para melhor fixação do conteúdo. A educação permanente teve carga horária de quatro horas, realizada em um único dia, 06 de janeiro de 2023.

Quinta etapa - Avaliação

Aplicou-se o instrumento construído para avaliação planejada. A avaliação dos participantes sobre os conteúdos, metodologia e avaliação geral oscilou entre 90 e 100%. Diante da avaliação e diálogos durante a capacitação observou-se que o *feedback* dos profissionais foi positivo. A totalidade dos achados é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Avaliação dos profissionais referente aos conteúdos ministrados na capacitação e benefícios à educação permanente sobre câncer do colo do útero

	Concordo totalmente		Concordo parcialmente		Discordo	
	n	%	n	%	n	%
Sobre o conteúdo apresentado						
Claro e objetivo	9	90	1	10	0	0
Aplicável no dia a dia	9	90	1	10	0	0
Sobre a metodologia aplicada						
Clareza na exposição	10	100	0	0	0	0
Estimulou participação	10	100	0	0	0	0
Qualidade do material	10	100	0	0	0	0
Inovadora	10	100	0	0	0	0
Avaliação geral:						
A apresentação atendeu suas expectativas	10	100	0	0	0	0
O treinamento cumpriu os objetivos propostos	10	100	0	0	0	0
Você alcançou um bom nível de aproveitamento	10	100	0	0	0	0
	10	100	0	0	0	0

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2023).

Referente às perguntas abertas, identificou-se que cinco profissionais consideraram que dentre todas as estratégias metodológicas aplicadas à gamificação foi a melhor. Outros dois apontaram o uso do simulador de baixa fidelidade e baixo custo. Um profissional mencionou a explanação do conteúdo, outro, a interação entre profissionais e, ainda, outro, a dinâmica de quebra-gelo.

Quanto ao que poderia ser melhorado, caso essa capacitação fosse ofertada em outra oportunidade, todos os profissionais elogiaram a metodologia aplicada, descrevendo que a capacitação foi dinâmica, explicativa e didática, que não precisaria mudar a metodologia. Apenas sugeriram que não ficasse restrita apenas à equipe ESF, mas que fosse replicada para os demais profissionais da saúde da APS.

Diante da sugestão, a capacitação foi replicada para todos ACS atuantes do município de Buritis/RO, tendo uma boa aceitação de tais profissionais presentes na capacitação. Vinte e sete profissionais participaram desta capacitação, ocorrida em 27 de janeiro de 2023.

DISCUSSÃO

A capacitação dos profissionais, realizada segundo o modelo ADDIE, resgatou nos profissionais a motivação interna para o trabalho em equipe e para melhorar os indicadores de cobertura do exame citopatológico do colo do útero; oportunizou momentos de reflexões sobre o cuidado, abordagem a uma mulher considerada população-alvo para o câncer do colo do útero. Além de alertar sobre a importância de realizar a busca ativa para o rastreamento oportunístico, a referida capacitação foi caracterizada como uma educação permanente criativa e efetiva, cujos momentos proporcionados fortaleceram a equipe da ESF para melhores práticas em saúde no Sistema Único de Saúde.

Segundo Pagnossin (2019), o ADDIE é, simultaneamente, uma metodologia de trabalho e um conjunto de boas práticas que facilitam os processos de ensino e de aprendizagem, pois cada fase define ações que devem ser executadas. Neste relato de experiência, pode-se verificar nos resultados, que a organização das atividades, o uso de modernas tecnologias da educação e a execução do planejado permitiu um processo dinâmico e atrativo para o público-alvo. Logo, o alcance dos objetivos foi atingido plenamente, conforme a avaliação dos participantes.

Percebe-se, assim, que na educação permanente, as tecnologias

educacionais devem ser incorporadas aos programas de aperfeiçoamento dos profissionais, com o propósito de colaborar no desenvolvimento de competências e habilidades, apreensão de conteúdos inerentes à prática profissional, incentivando a um processo de ensino-aprendizagem interativo, inovador e flexível (Davilla *et al.*, 2021).

Os jogos configuram uma das estratégias de aprendizado ativo, que emerge como um novo paradigma para a oferta de educação de qualidade, colaborativa, envolvente e motivadora, com capacidade para responder à maioria dos desafios existentes na formação dos profissionais (Misseynani *et al.*, 2018). A prática de aprendizagem ativa se concentra em uma variedade de ferramentas usadas para envolver as pessoas cognitivamente, acumulando conhecimento e desenvolvendo esquemas de uma forma que possam, em certa medida, ter maior autonomia e participação sobre a aprendizagem (Marques *et al.*, 2021).

Porém, é ainda bastante comum a prática de educação permanente no contexto do cenário do estudo, adotando-se o uso exclusivo de aulas expositivas-dialogadas. Este tipo de estratégia didática não tem alcançado bons resultados, pois as pessoas se distraem e não conseguem manter a concentração por longos períodos. Ciente desta condição, esta proposta de capacitação foi planejada como tentativa de mudança de paradigma de educação permanente, almejando-se o maior envolvimento dos profissionais, corresponsáveis com seu próprio aperfeiçoamento. Considerando os resultados obtidos, tornou-se relevante a apresentação deste relato de experiência, como estratégia para estimular outras equipes de trabalho da área da saúde à implementação de programas de capacitação, incluindo o uso de metodologias ativas.

Estudo de revisão concluiu que, no método tradicional de ensino, os alunos são impedidos de se verem como criadores de conhecimento, sendo apenas consumidores. O uso das metodologias ativas de ensino-aprendizagem proporciona um maior envolvimento dos alunos, incentiva à autoaprendizagem, à criatividade e à vivência de situações mais profundas para o aprendizado necessário. Nessa nova perspectiva, os alunos deixam de ser meros receptores de informações e passam a interagir com o professor e com o grupo em formação (Marques *et al.*, 2021).

O êxito no rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras depende da organização do serviço para educação em saúde das mulheres, busca ativa efetiva, acesso ao serviço de saúde, rastreamento oportunístico, coleta de material para citopatológico e suas análises dentre dos

padrões técnicos de qualidade e segurança, prestação nos resultados e seguimento das mulheres com lesões. Para todas estas estratégias, a competência profissional pode mudar o destino de uma mulher.

Estudos afirmam que para acuidade diagnóstica do exame, é imprescindível a qualidade da assistência na coleta do teste, bem como a capacitação e a atualização do profissional em relação aos métodos e protocolos atuais. Nessa perspectiva, novas tecnologias educacionais, incluindo as digitais, estão sendo cada vez mais utilizadas como estratégias de educação continuada ou permanente para o aprimoramento técnico dos profissionais de saúde (Puggina *et al.*, 2016; Luna; Pinheiro; Teixeira, 2018; Davilla *et al.*, 2021). Portanto, este estudo atende a esta afirmação.

Como limite do estudo, aponta-se a dificuldade de reunir todos os profissionais da ESF para tal atividade, uma vez que, até o momento da data da capacitação, não havia horário reservado no cronograma das equipes da ESF para educação permanente. Portanto, a gestão municipal de saúde local permitiu um horário protegido dentro da agenda e cronograma de atividades das equipes da ESF para educação permanente e continuada. Observam-se resultados significativos no melhor desempenho e qualidade do atendimento profissional após as capacitações de educação permanente que vêm sendo desenvolvidas no município.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da metodologia ativa de aprendizagem é uma estratégia inovadora para práticas de educação permanente em instituições de saúde e, neste estudo, permitiu o envolvimento da equipe e capacitação para atenção e acompanhamento das mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero, em uma equipe da ESF de Buritis. Além disso, a prática contribuiu para motivar os profissionais ao exercício da profissão, proporcionou satisfação e, considerando a qualidade e benefícios, foi levada a todas as equipes de ESF do município.

Conclui-se que o uso das metodologias ativas deve ser incluído nas capacitações profissionais, com o intuito de apresentar temas científicos e, ao mesmo tempo, proporcionar um ambiente agradável, descontraído e seguro.

Faz-se necessário que em cada educação permanente seja utilizada uma ferramenta para o planejamento pedagógico. Neste estudo, observou-se que o modelo ADDIE auxiliou o processo de construção da capacitação, proporcionando um

planejamento sólido e eficaz que fortaleceu as práticas em saúde pública, qualificando um SUS efetivo para todos.

REFERÊNCIAS

ANJOS, Eduarda Ferreira dos *et al.* Monitoring of cervical cancer control actions and associated factors. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4gKN6qTG5JKx4B5x6Mm87c/?lang=en>. Acesso em: 11 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 mar. 2022

COSTA, Emily Santos; SANTOS, Milena Katrine Andrade; MARIANO, Nara Fabiana. Educação em saúde como forma de prevenção do câncer de colo de útero e de mama: um relato de experiência. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 3, p. 55, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7123/3614>. Acesso 12 de maio de 2022.

DAVILLA, Marcelo de Souza Dutra *et al.* Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00063/1982-0194-ape-34-eAPE00063.x16677.pdf. Acesso em: 12 maio 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. INCA. **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil, 2022h. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 25 mai 2023.

LUNA, Izaildo Tavares, PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa, TEIXEIRA, Fábio Oliveira. Hypermedia for teaching nursing in a digital learning environment. **Braz J Technol**. v. 1, n. 2, p. 209-31, 2018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJT/article/view/747/0>. Acesso em: 23 maio 2023.

MARQUES, Humberto Rodrigues *et al.* Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Avaliação: Revista Da Avaliação Da Educação Superior (campinas)**, v. 26, n. 3, p. 718–741, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-40772021000300005>. Acesso em: 22 maio 2023.

MISSEYANNI, Anastasia *et al.* Active learning stories in higher education: lessons learned and good practices in STEM Education. In: MISSEYANNI, Anastasia. (ed.). **Active learning strategies in higher education**: teaching for leadership, innovation,

and creativity. Bingley: Emerald Publishing, 2018, p. 75-105.

OLIVEIRA (Conteudista, 2012), José Mendes de; CSIK (Conteudista, 2012), Márcia; MARQUES (Conteudista, 2012), Paulo. **Desenho de cursos: introdução ao modelo ADDIE**. Escola Nacional de Administração Pública (Enap), p.1-70. 2015. Disponível em: http://www.enap.gov.br/index.php?option=com_include&evento=lista_cursos_ead&Itemid=171. Acesso em: 15 maio 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Controle integral do câncer do colo do útero** - Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31403>. Acesso em: 20 de maio de 2019.

PAGNOSSIN, Ivan Ramos. Produção de objetos educacionais com Scrum. In: KENSKI, Vani Moreira. (org) **Design instrucional para cursos online**. 2ed, Cap. 9, p.199-2014). Ed. São Paulo: Artesanato Educacional, 2019.

PUGGINA, Cindi Costa *et al.* Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. **Espaço Saúde**, v. 16, n. 4, p. 87-97, 2016. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/386/11>. Acesso em: 23 maio 2023.

VAONA, Alberto *et al.* E-learning for health professionals. **Cochrane Database Of Systematic Reviews**, v. 2018, n. 8, p. 1-77, 22 jan. 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011736.pub2/full>. Acesso em: 12 maio 2022.

SILVA, Kênia Lara; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANÇA, Bruna Dias. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, p. 1-8, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WYSn55yLGZvvhFJYfqS4R5S/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professionals' education and training**. Geneva: World Health Organization, 2013. Disponível em: http://whoeducationguidelines.org/sites/default/files/uploads/WHO_EduGuidelines_20131202_web.pdf Acesso em: 24 abril. 2023.

5.3 AÇÕES E PRODUTOS CONSTRUÍDOS: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA MELHORIA DA BUSCA ATIVA E DA COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Este capítulo descreve as ações e produtos construídos (intervenções) coletivamente e implantados nesta pesquisa-ação, segundo metodologia descrita no capítulo método. Os resultados descritos nos manuscritos 1 e 2 não serão novamente

apresentados. Os conteúdos serão escritos na primeira pessoa do singular ou plural.

A Figura 8 apresenta um infográfico que resume as ações realizadas nesta pesquisa-ação.

Figura 8 - Infográfico: ações da pesquisa-ação na prevenção do câncer do colo do útero no município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-2023



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023.

Primeiramente, descrevo, como pesquisadora responsável pela realização da pesquisa-ação, minha percepção sobre todas as atividades desenvolvidas. Para esta descrição, tive como fonte as anotações no diário de campo e minha avaliação empírica sobre os fatos. Depois, apresento um quadro com as ações implantadas e os resultados da validação do plano de intervenção junto aos pesquisadores profissionais, segundo técnica Delphi aplicada.

Quanto aos participantes profissionais, pude observar que, antes da pesquisa-ação a equipe pouco discutia sobre rastreamento do câncer de colo do útero, porém,

a apresentação do perfil epidemiológico, referente aos indicadores do exame citopatológico relacionados à equipe ESF Zona Rural 2, estimulou o interesse à temática e, prontamente, dispuseram-se a participar das atividades e ações sugeridas.

Segundo Gomes (2015), com a análise de indicadores de saúde é possível planejar e organizar os serviços de saúde para melhor atender às necessidades de saúde de uma população e, quando essa avaliação da situação de saúde é mais próxima ao local de sua ocorrência, mais fácil será o planejamento das ações de saúde e a organização dos serviços. O apontado por Gomes (2015) foi claramente o que se fez e o que se observou nos benefícios desta investigação, pois as ações que serão aqui descritas mudaram os resultados dos indicadores em saúde e a organização do serviço.

No decorrer das atividades, observei que havia uma carência de conhecimento sobre a temática por parte dos profissionais, que reconhecia que muitas mulheres não se submetiam ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública por darem preferência à coleta na rede privada. Ainda, observei que eles não tinham total conhecimento de quais mulheres não mantinham o rastreamento do câncer do colo do útero como recomendado pelas diretrizes do Ministério da Saúde.

No transcorrer da capacitação realizada segundo o método ADDIE, observei total envolvimento dos participantes profissionais, a troca de experiência e a oportunidade para que todos pudessem contribuir para o projeto, sendo fundamental para a construção do plano de intervenção, pois os participantes compreenderam seu papel dentro da prática de rastreamento do colo do útero, e sentiram que suas experiências eram importantes para o desenvolvimento das ações. A metodologia adotada trouxe um ambiente leve e descontraído aos participantes, propício para a elaboração de ideias.

Quanto à percepção das mulheres, observei que, ao chegar ao domicílio, todas estavam aguardando a chegada da equipe (ESF Zona Rural 2), pois os ACSs haviam comunicado previamente nossa ida. Outro fato importante observado foi a timidez de algumas mulheres, pois, mesmo estando em seu ambiente domiciliar, algumas apresentavam timidez e vergonha. Observou-se que em alguns casos, os familiares incentivaram a mulher a ir coletar, e, em outros, o parceiro apresentava certa resistência referente à temática.

Concluída a investigação com as participantes mulheres e quando da realização do terceiro encontro com os participantes profissionais, ocorrido para

apresentação dos motivos pelos quais as mulheres não estavam mantendo a periodicidade do exame citopatológico, ficou evidente o espanto sentido pela equipe, considerando que muitos dos motivos se relacionavam à oferta do serviço e às posturas profissionais. Os fatos despertaram preocupação quanto à forma como a equipe estava assistindo às mulheres, a forma como eram tratadas dentro do sistema público de saúde. Assim, foi possível verificar que os achados na análise de conteúdo configuraram novidades para alguns, e permitiram a compreensão dos motivos de as mulheres não fazerem a coleta do exame na UBS.

Como a pesquisa-ação trouxe um *feedback* da forma como as mulheres são assistidas, os profissionais se engajaram para tentar solucionar o problema e começaram a trocar ideias de como poderiam melhorar o perfil situacional ofertado pela equipe. Reunir a equipe para discutir novas intervenções permitiu que cada integrante verbalizasse suas ideias, os motivos da sua sugestão e, além disso, permitiu que todos contribuíssem para melhorias de cada proposta sugerida. Foi um momento muito produtivo e de respeito à opinião de cada um. As contribuições tinham o caráter de complementação ou expressavam concordância.

Quanto ao desenvolvimento das atividades planejadas, todos os integrantes da equipe ESF Zona Rural 2 se engajaram para cumprir as ações conforme a responsabilidade de cada participante. Observou-se que durante todo o percurso do projeto, todos os profissionais estavam comprometidos para alcançar os objetivos propostos. Durante o processo de implantação, os desafios encontrados estavam relacionados a conduzir a pesquisa e ações propostas, e continuar cumprindo com os prazos das demais atividades que cabe a uma ESF.

No encontro para validação do plano de intervenção, a equipe ficou impressionada com todo o progresso durante o processo de implantação deste projeto de pesquisa, e expressaram que muitas das atividades que já haviam sido implantadas já estavam tão enraizadas na prática diária atual que já não lembravam como atuavam antes do início do projeto. Observei o contentamento e orgulho por toda trajetória percorrida, a motivação para prosseguir, pois, por meio das ações, foi possível mudar um contexto que aparentemente parecia impossível de ser modificado, evidenciando o aumento da competência profissional, conhecimento, habilidade e atitude, da equipe.

Os profissionais participantes expressaram felicidade ao refletirem sobre o que ficou para trás e verem o quanto tinham contribuído para mudar o conceito de

descrédito do SUS na opinião de muitas mulheres, pois verbalizaram que agora podem realizar a busca ativa e terem a certeza que o sistema de saúde referente ao câncer do colo do útero é funcionante, ativo, eficaz, acolhedor, humanizado e competente. Não hesitam em oferecer o serviço, pois sabem o quanto está organizado para receber da melhor maneira possível as mulheres.

Com as ações estabelecidas no plano de intervenção, garantimos a implantação de estratégias para a detecção precoce, que abrange o diagnóstico precoce e o rastreamento, com o objetivo de identificação de lesões sugestivas de câncer e encaminhamento para investigação e tratamento das mulheres que necessitem do referido serviço (INCA, 2022i). Promovemos a saúde, a equidade, a individualização da atenção em saúde, pois cada mulher é um ser singular que necessita de cuidados diferenciados. Com base nas mudanças estabelecidas, oportunizamos novas experiências às mulheres que estavam com rastreamento deficitário que, em sua maioria, já haviam desistido de cuidar de sua saúde na rede pública por terem experiências negativas.

Segundo os dados apresentados referente aos indicadores de cobertura de exame citopatológico da equipe ESF Zona Rural 2, no ano de 2021, a cobertura do exame foi de 8%, 7% e 8% no primeiro, segundo e terceiro quadrimestre. Após a totalidade das intervenções implementadas, no primeiro quadrimestre de 2023 a cobertura passou para 45,9%, um percentual nunca atingido até então.

Vale ressaltar que, após os resultados significativos alcançados pela equipe ESF Zona Rural 2, as intervenções estabelecidas foram compartilhadas com as demais equipes da ESF municipal (oito eSF). Ao analisar a cobertura de coleta do exame citopatológico do colo do útero municipal (abrangendo todas as ESF de Buritis) identifiquei uma elevação de 9% (média) nos indicadores municipais.

Assim, considero que este resultado configura uma sobreposição de benefícios, não planejados anteriormente, mas ficou notório como uma ação interfere na rede de atenção à saúde. Portanto, destaco que este plano de intervenção possa também ter contribuído para os resultados encontrados em nível municipal. Entretanto, muito ainda há de ser realizado para que o município atinja a cobertura definida pelo Ministério da Saúde, cerca de 20% da cobertura ainda precisa se elevar.

Neste cenário, cabe destacar a colaboração da equipe ESF Zona Rural 2 para o atendimento do preconizado pelo Previne Brasil, com destaque para a qualificação do registro dos dados de produção, a ampliação do acesso, da qualidade e da

resolutividade da APS. E ainda, a capacidade de a equipe realizar a vigilância ativa, captando as mulheres que não estavam indo espontaneamente à UBS para efetivação do exame, bem como ampliar o acesso para realização do exame em quantitativo compatível com a população de rastreamento adscrita e manter um programa de rastreamento sem atrasos de fluxos. Além disso, garantir o acesso aos resultados obtidos pela equipe, como prática de monitoramento e avaliação, para definição das prioridades para criar um plano de ação de melhoria dos indicadores (Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, 2020).

Referente às etapas metodológicas do processo de pesquisa e ação, registro que, desde o primeiro encontro da pesquisa-ação já ocorreram sugestões de ações a serem implantadas. Assim, a ordem cronológica da pesquisa-ação foi alterada em alguns momentos. Percebeu-se isto como uma condição positiva, considerando a problematização e o interesse da equipe na solução dos problemas. Outro aspecto que cabe destaque é que a proposta se limitava às melhorias da busca ativa, mas, no curso da pesquisa-ação e das ações implantadas, abrangeram desde a organização do serviço para busca ativa até o acompanhamento das mulheres após a realização do exame citopatológico.

Um dos produtos, construído antes da definição do plano de intervenção foi um banco de dados e de registros, intitulado “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2” (Figura 9 a 12), que surgiu da necessidade de se descobrir quem eram as mulheres que estavam com exames atrasados. Para isso, foi feito um levantamento de dados das mulheres que coletaram exame nos dois últimos anos, e quais os nomes das mulheres cadastradas na Zona Rural 2.

Mediante esta planilha, os dados foram organizados, permitindo melhor avaliação da necessidade da busca ativa e da coleta de dados para identificação dos motivos para a não adesão das mulheres ao exame citopatológico. Essa planilha inclui as seguintes variáveis: nome completo de todas as mulheres com idade de 24 a 65 anos cadastradas na equipe ESF Zona Rural 2, telefone para contato, registro do protocolo do SISCAN, data de nascimento, idade (desenvolvido fórmula que muda a idade conforme a data de nascimento), último exame coletado, resultado do exame, *status* (realizado, atrasado, aguardando resultado), ACS, microbiologia, busca ativa, data da busca ativa. Por meio destas variáveis, conseguiu-se realizar o filtro das mulheres que tinham coletado exame citopatológico do colo do útero no ano de 2020 e 2021,

totalizando 77 mulheres. Desta forma, somaram-se todas as demais mulheres, resultando como exames não coletados, 352 mulheres que não tiveram exames coletados.

A Figura 9 mostra o registro dos exames citopatológicos no registro informatizado.

Figura 9 - Registros informatizados dos exames citopatológicos da ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-ao período atual

1	PROTO	TELEFONE	SISCAN	SUS	Nome	Data Nas	Idade	Último exar	Resultado exame	Status	ACS	MICROBIOLO	Busca Ativi	Data Busca At
Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2														
3	9	3	#####			06/12/1992	30	07/06/2021	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
4			#####			14/07/1969	53							
5	9	2	#####			24/01/1977	46	21/06/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
6			#####			14/03/1972	51	22/03/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
7	9	3	#####			19/02/1971	52	14/10/2021	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
8	9	3	#####			16/06/1973	50	29/10/2021	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
9			#####			14/11/1959	63	01/03/2023	AGUARDANDO RESULTADO	REALIZADO				
10	6	3	#####			29/03/1977	46							
11	9	5	#####			15/10/1988	34	18/11/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
12			#####			30/07/1960	62	17/02/2023	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
13	9	3	#####			15/10/1988	34	24/10/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
15	6	1	#####			22/08/1988	34	17/10/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	REALIZADO				
16			#####			24/01/1994	29	24/01/2023	AGUARDANDO RESULTADO	REALIZADO				
17	8		#####			15/04/1963	60							
18			#####			01/05/1960	63	07/03/2018	NEGATIVO PARA MALIGNIDAD	ATRASADO				

Fonte: Banco de dados da ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, 2023.

A Figura 10 mostra o uso do filtro “*status*” desenvolvido para identificação dos nomes das mulheres cadastradas na ESF Zona Rural 2, que realizaram e as que não realizaram o exame citopatológico do colo do útero.

Figura 10 - Registros informatizados de mulheres com exames citopatológicos realizados e não realizados, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022 ao tempo atual

1	PROTO	TELEFONE	SISCAN	SUS	Nome	Data Nas	Idade	Último exar	Alterações	Status	ACS	Busca at	Data Busca at	MICRO	LOGIA
3		993444386	#####	A		06/12/1992	30	07/06/2021	Classificar de A a Z						
5		999113692	#####	A		24/01/1977	46	21/06/2022	Classificar de Z a A						
6			#####			14/03/1972	51	22/03/2022	Classificar por Cor						
7		999946713	#####	C		19/02/1971	52	14/10/2021	Limpar Filtro de "Status"						
8		999141008	#####	C		16/06/1973	49	29/10/2021	Filtrar por Cor						
9			#####			14/11/1959	63	01/03/2023	Filtros de Texto						
11		993990946	#####	E		15/10/1988	34	18/11/2022	<input type="checkbox"/> (Selecionar Tudo)						
12			#####			30/07/1960	62	17/02/2023	<input type="checkbox"/> ATRASADO						
13		999329658	#####	E		15/10/1988	34	24/10/2022	<input checked="" type="checkbox"/> REALIZADO						
15		699230884	#####	F		22/08/1988	34	17/10/2022	<input type="checkbox"/> S/N						
16			#####			24/01/1994	29	24/01/2023	<input type="checkbox"/> (Vazias)						
19	R382		#####	J		02/05/1990	33	13/4/2023	OK						
21			#####	L		29/01/1962	61	22/03/2022	Cancelar						
22		993838718	#####	L		13/12/1992	30	24/01/2022							
23		999930680	#####	N		26/02/1978	45	10/11/2021							
24			#####			29/01/1962	61	07/06/2022							
25			#####	N		11/11/1974	48	01/07/2022							
26			#####	P		14/10/1985	37	14/10/2022							
27			#####	P		26/04/1977	46	29/10/2021							

Fonte: Banco de dados da ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, 2023.

A Figura 11 mostra o uso do filtro “Resultado de exames” desenvolvido para identificação da situação do exame coletado das mulheres cadastradas na equipe ESF Zona Rural 2, podendo ser identificados como aguardando resultado ou resultado atrasado ou negativo para malignidade.

Figura 11 - Registros informatizados dos resultados de exames citopatológicos das mulheres da equipe ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, Brasil. 2022 ao tempo atual

1	A	B	C	D	E	F	H	I	J	K	L	M	N	O
	PROTO	TELEFONE	SISCAN	SUS	Nome	Data Nas	Idade	Último exam	Resultado exame	Status	ACS	MICROBIOLO	Busca Ativi	Data Busca At
3						06/12/1992	30			REALIZADO				
5						24/01/1977	46			REALIZADO				
6						14/03/1972	51			REALIZADO				
7						19/02/1971	52			REALIZADO				
8						16/06/1973	50			REALIZADO				
9						14/11/1959	63			REALIZADO				
11						15/10/1988	34			REALIZADO				
12						30/07/1960	62			REALIZADO				
13						15/10/1988	34			REALIZADO				
15						22/08/1988	34			REALIZADO				
16						24/01/1994	29			REALIZADO				
19						02/05/1990	33			REALIZADO				
21						29/01/1962	61			REALIZADO				
22						13/12/1992	30			REALIZADO				
23						26/02/1978	45			REALIZADO				
24						29/01/1962	61			REALIZADO				
25						11/11/1974	48			REALIZADO				
26						14/10/1985	37			REALIZADO				
27						26/04/1977	46			REALIZADO				
29						17/02/1970	53			REALIZADO				
30						27/04/1988	35	10/11/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDADE	REALIZADO				
33						28/12/1978	44	26/10/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDADE	REALIZADO				
36						23/12/1982	40	26/09/2022	NEGATIVO PARA MALIGNIDADE	REALIZADO				

Fonte: Banco de dados da ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, 2023.

A Figura 12 mostra o uso do filtro “busca ativa” que registra a busca ativa realizada pela equipe por visita domiciliar do ACS e/ou enfermeiro, mensagem ou ligação por *WhatsApp*®.

Figura 12 - Registros informatizados da busca ativa realizada pela equipe ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, Brasil. 2022 ao tempo atual

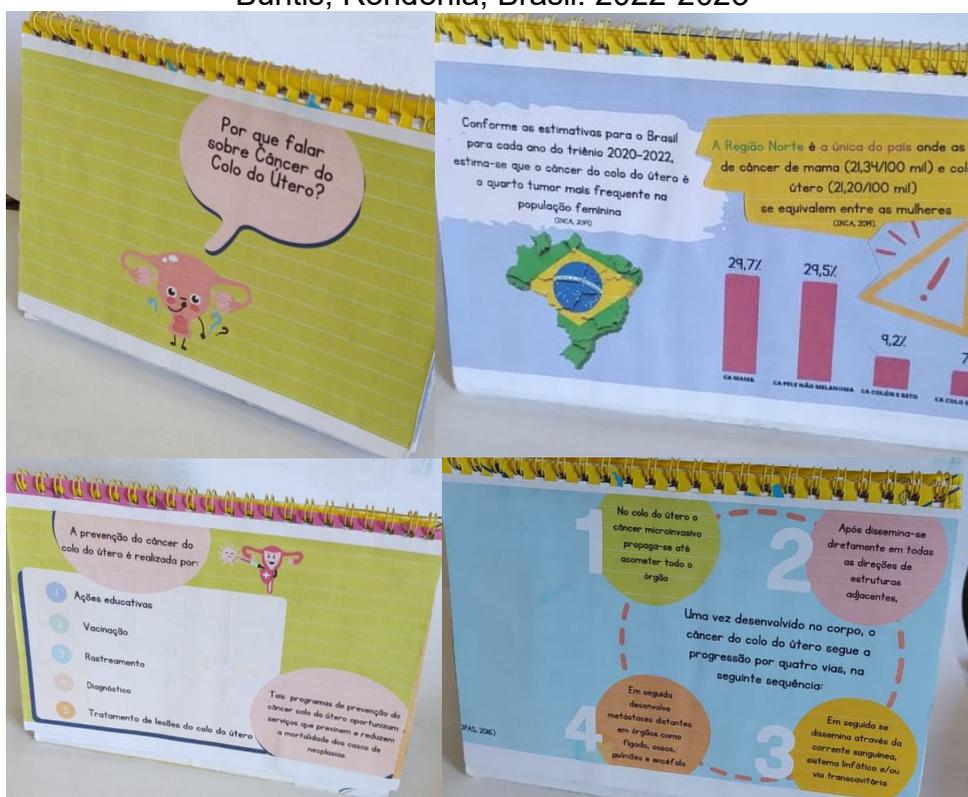
1	A	B	C	D	E	F	H	I	J	K	L	M	N	O
	PROTO	TELEFONE	SISCAN	SUS	Nome	Data Nas	Idade	Último exam	Alterações	Status	ACS	Busca ativa	Data Busca at	MICRO
276				70	LE	21/03/1970	53						30/05/2023	
296				70	LV	05/07/1961	61						30/05/2023	
300				70	ZI	16/05/1973	50						30/05/2023	
318				70	LI	14/03/1967	56						30/05/2023	
319				70	N	04/06/1979	44						30/05/2023	
322				70	IV	19/01/1991	32						30/05/2023	
324				70	V	EIRA	03/01/1981	42					30/05/2023	
326				70	M		18/12/1963	59					30/05/2023	
327				70	C	ROCHA	25/04/1974	49					30/05/2023	
332				70	LI	IO	29/01/1959	64					30/05/2023	
1381														
1382														
1383														
1384														
1385														
1386														
1387														
1388														

Fonte: Banco de dados da ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, 2023.

Concluída a criação do referido banco de dados, procedeu-se à busca ativa das mulheres com exames atrasados para identificação dos motivos para não adesão ao exame citopatológico, conforme metodologia descrita, e resultados apresentados no manuscrito 2. Para esta ação, a equipe recomendou a construção de material educativo, ilustrado com informações coloridas, com conteúdos semelhantes ao ministrado na capacitação dos profissionais, porém, adotando linguagem de fácil compreensão para ser aplicada durante a pesquisa-ação e após, durante as visitas domiciliares.

Diante dessa sugestão, desenvolvi um álbum seriado (Figura 13) que serviu como instrumento para dinamizar a atividade educativa e despertar o interesse na mulher em ir à UBS para coletar o exame preventivo do colo do útero, bem como empoderá-la com conhecimentos sobre práticas que podem ser exercidas por ela para prevenção do câncer do colo do útero. A construção foi apresentada e aprovada pela equipe.

Figura 13 - Álbum seriado: prevenção do câncer do colo do útero, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-2023



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023.

Ainda, ficou definida a entrega de um bilhete (Figura 14), com o agendamento do exame citopatológico, no qual são anotados a data e horário do agendamento da

coleta do exame, conforme consensuado com a participante, respeitando sua disponibilidade de data e horário. Esse bilhete já era utilizado na UBS, mas não era aplicado às visitas domiciliares.

Figura 14 - Bilhete para registro do agendamento de consultas, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-2023



POSTO DE SAÚDE CENTRAL
AGENDAMENTO DE CONSULTA
DATA: ____ / ____ / ____
HORA: _____
PROFISSIONAL: _____
Chegar 15 minutos antes.

Fonte: Elaborado pela UBS Central, 2023.

Tal estratégia desenvolvida auxiliou o incentivo à coleta do exame citopatológico do colo do útero na UBS, bem como ampliou o acesso à saúde. A visita domiciliar, realizada com o enfermeiro para aplicação da entrevista, passou, então, a configurar na análise da equipe como uma ação que contribuiu para melhorar a cobertura do exame citopatológico, mas principalmente, para o fortalecimento do vínculo entre a equipe e a mulher. Os relatos das mulheres durante a consulta de enfermagem na UBS revelaram que elas se sentiram mais confiantes na equipe ESF, por oferecerem um cuidado não visto antes por elas.

O desenvolvimento de tais estratégias demonstra a importância do trabalho em equipe para prevenção e detecção precoce das lesões precursoras do câncer do colo do útero. Estas ações devem ser executadas de forma criativa e efetiva, realizando a busca ativa com o intuito de instruir e promover saúde as usuárias do SUS, bem como realizar um acolhimento humanizado. O objetivo é que esta não seja a última vez que uma mulher na faixa etária de risco para câncer do colo do útero esteja no consultório, realizando um exame invasivo que lhe causará trauma, medo e receio de coletar novamente.

Cabe aos profissionais de saúde a implementação de estratégias para identificar as mulheres que não coletam o exame de citopatológico do colo do útero,

buscar conhecer seus motivos e empoderá-las de conhecimentos para prevenção de uma patologia que, quando diagnosticada na fase inicial, tem quase 100% de chance de cura.

Corroborando as estratégias desenvolvidas neste projeto, os autores, Maia, Silva e Santos (2018), afirmam que quando uma equipe ESF se dedica à organização do rastreamento do câncer do colo do útero, resultados satisfatórios podem ser alcançados no aumento da cobertura populacional.

A pesquisa-ação, neste contexto de cuidado, permitiu simultaneamente a resolução de problemas advindos da prática, o aperfeiçoamento profissional e a melhoria das competências dos atores envolvidos, profissionais e mulheres, atendendo aos princípios básicos deste tipo de investigação (Thiollent, 1997; Tripp, 2005; Costa; Politano; Pereira, 2014).

No Quadro 4, a seguir, apresentam-se as ações que eram realizadas pela equipe ESF Zona Rural 2 e as ações que estão sendo efetuadas após a implantação do plano de intervenção.

Quadro 4 - Ações pré-pesquisa-ação e intervenções implantadas da busca ativa ao exame citopatológico para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-2023

Tipo de intervenção	Como era antes da intervenção	Intervenções implantadas	Observação
<p>Capacitação dos participantes profissionais</p> <p>(Intervenção 01)</p>	<p>Não era realizada educação permanente referente a esta temática câncer do colo do útero, tão pouco sobre a abordagem para busca ativa, acompanhamento e tratamento.</p>	<p>Ação: Capacitação/ Educação Permanente da equipe ESF sobre Câncer do colo do útero: Prevenção, tratamento e acompanhamento.</p> <p>Responsável pela ação: Enfermeira.</p> <p>Periodicidade da capacitação definida para realização após término da pesquisa-ação: Permanente (a cada 6 meses).</p>	<p>Os conteúdos de cada capacitação a ser realizada a cada seis meses serão acordados previamente com a equipe.</p>
<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 02)</p>	<p>Registro em Livro de ata — “Livro de registro de coleta de exame preventivo colo do útero” — dos exames coletados pela enfermeira responsável pela Equipe ESF Zona Rural 2. Registros manuais das</p>	<p>Ação: Criação e alimentação de banco de dados para cadastro das mulheres assistidas pela ESF Zona Rural 2 e que realizaram o exame citopatológico, intitulado: “Cadastro e monitoramento</p>	<p>O “Livro de registro de coleta de exame preventivo colo do útero” mantinha o registro das mulheres que tinham realizado o exame citopatológico, mas não registrava as que estavam com exames atrasados. Para a identificação da totalidade das mulheres foi preciso acessar os prontuários das mulheres no</p>

	coletas e resultados de exames.	dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”. Responsável pela alimentação dos registros: Enfermeira da equipe ESF zona rural 2. Periodicidade definida para os registros no referido banco de dados: Diária e/ou conforme demanda.	Sistema informatizado de saúde Gmus O banco de dados “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2” foi criado no Programa <i>Excel</i> da <i>Microsoft Office</i> . Ele registra os nomes das mulheres, entre 25 e 64 anos, cadastradas na equipe ESF Zona Rural 2, contendo variáveis com filtro para n.º protocolo; n.º celular; n.º SISCAN; data de nascimento; idade; data do último exame; resultado do exame; status (realizado, atrasado); ACS; microbiologia; Busca ativa; Data da busca ativa (Figura 9 a 12).
Busca ativa, controle e acompanhamento dos exames citopatológicos do colo do útero (Intervenção 03)	Monitoramento dos exames citopatológicos das mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na área de abrangência não eram realizados. Não existia controle de quais mulheres estavam com exames atrasados e após a coleta não se realizava-se o acompanhamento de retorno para o próximo exame.	Ação: Monitoramento com identificação das mulheres que coletaram o exame citopatológico e as que estão com exames atrasados. Responsável pela alimentação da planilha e acompanhamento da situação: Enfermeira da	A identificação está sendo realizada por meio da alimentação do banco de dados “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”, selecionando a variável status da planilha a opção REALIZADO no momento da coleta do exame, também, realizando um filtro na mesma variável cujas opções estejam em branco. Desta forma, o profissional enfermeiro consegue monitorar quais

		<p>equipe ESF zona rural 2.</p> <p>Periodicidade da ação: Semanal.</p>	<p>mulheres coletaram, e quais precisam coletar.</p> <p>Além disso, está sendo inserido na variável data do exame o dia que a mulher coletou o exame, para que seja possível acompanhar quando será a data necessária para realizar a nova busca ativa para coleta de exame.</p>
<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 04)</p>	<p>Busca ativa realizada pelo ACS de forma não sistematizada, por conveniência, mediante visitas domiciliares às famílias mensalmente. A busca ativa voltada às mulheres com exame citopatológico atrasado não era instituída.</p>	<p>Ação: Sistematização da busca ativa às mulheres com exame citopatológico em atraso (mais de 2 anos).</p> <p>Responsável pela identificação das mulheres que precisam de busca ativa: Enfermeira da ESF Zona rural 2.</p> <p>Periodicidade da ação: Mensal.</p> <p>Responsáveis pela busca</p>	<p>Para esta ação, os nomes das mulheres são selecionados pela enfermeira no “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da equipe ESF Zona Rural 2” e encaminhados por <i>WhatsApp</i>® do grupo de trabalho da equipe ESF Zona Rural 2 ao ACS responsável pelas mulheres com exames atrasados, segundo linha da zona rural. Esta relação fica visível tanto para os ACS quanto para a médica e técnica de enfermagem, para facilitar a busca ativa.</p> <p>Todas as mulheres identificadas com o exames atrasados, há mais de dois anos, serão incluídas para busca ativa,</p>

		<p>ativa: Primeiro momento ACS, seguido de Enfermeira, Técnica de Enfermagem e Médica.</p> <p>Periodicidade da ação: intervalo de 15 dias entre uma tentativa e outra.</p>	<p>sendo, primeiramente, realizada a busca ativa via visita domiciliar do ACS, seguida de mensagem de texto via <i>WhatsApp</i>®coletar o exame, e, se aceitar, já será realizado o agendamento via <i>WhatsApp</i>®. Caso ocorra recusa, será realizada ligação telefônica, convidando-a para realizar o exame e se ainda assim houver recusa, será agendado visita domiciliar a ser realizada pela enfermeira, para acolhimento, compreensão dos motivos para não coleta e educação em saúde, independente do motivo revelado, incluindo o uso de material educativo (álbum seriado construído nesta pesquisa-ação).</p>
<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do exame citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 05)</p>	<p>Não existia um procedimento de busca ativa definido para que o médico o realizasse no consultório, no qual atende mulheres na qual consideradas como população-alvo, de 25 a 64 anos.</p>	<p>Ação: Busca ativa durante a consulta médica.</p> <p>Responsável pela Busca ativa: Médica.</p> <p>Periodicidade da ação: Diária, em cada consulta com mulheres de 25 a 64 anos.</p>	<p>Na consulta médica o profissional deve perguntar a todas as mulheres de 25 a 64 anos a data da última coleta de exame citopatológico, no caso de coleta em atraso, o profissional deverá solicitar via requisição de exame nova coleta, assinar e carimbar requisição e orientar a usuária ao agendamento da coleta na recepção, sequencialmente a conclusão da consulta médica.</p>

<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero.</p> <p>(Intervenção 06)</p>	<p>Não era realizado convite nominal para coleta do exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde às mulheres entre 25 e 64 anos.</p>	<p>Ação: Confecção, durante as campanhas do Março Lilás e Outubro Rosa, de uma carta convidando e estimulando as mulheres, entre 25 e 64 anos, à realização da coleta do exame citopatológico do colo do útero na UBS.</p> <p>Responsáveis pela confecção e entrega da carta: Enfermeira da ESF Zona rural 2 e ACS.</p> <p>Periodicidade da ação: Campanha Março Lilás e Outubro Rosa.</p>	<p>A Enfermeira deve escrever uma mensagem de texto e imprimir em papel sulfite colorido convidando as mulheres a coleta do exame citopatológico do colo do útero. A carta deve ser assinada e carimbada pela enfermeira e deve ser colocada em um envelope rosa com o nome completo da mulher (carta nominal) e deverá solicitar que o ACS entregue em domicílio a referida carta. Caso a mulher não seja alfabetizada, o ACS deverá fazer a leitura da mensagem. A cada campanha os conteúdos das mensagens deverão ser redigidos de forma diferente. Exemplo de carta é apresentado na Figura 15.</p>
<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 07)</p>	<p>Ausência de audiovisual que pudesse ser compartilhado via celular e que convidasse a mulher a comparecer à UBS para realização da coleta do exame.</p>	<p>Ação: Construção e encaminhamento de audiovisuais convidando as mulheres com exame citopatológico do colo do útero em atraso, há mais de dois anos, a comparecer à UBS para coleta do exame.</p>	<p>Os audiovisuais foram construídos no <i>Digital People Text-to-Video</i>, disponível em https://www.d-id.com/, que permite a criação de vídeos utilizando inteligência artificial. As personas incluídas na produção são humanos digitais escolhidos na ferramenta, que também permite escolha do tom de voz e idioma para comunicação da mensagem</p>

		<p>Responsável pelo encaminhamento: ACS.</p> <p>Periodicidade da ação: Quinzenal.</p>	<p>desejada.</p> <p>Estes vídeos são disponibilizados aos ACS, que enviam via lista de transmissão do <i>WhatsApp</i>®. A lista de transmissão é uma lista de contatos o salvos que permite o envio de mensagens para várias pessoas de uma só vez. As mensagens enviadas para listas de transmissão são entregues para todas as pessoas da lista que tenham o número do transmissor salvo nos contatos do celular. Eles recebem as informações individualizadas no seu celular.</p> <p>Conforme as mulheres vão coletando o exame, a enfermeira informará ao ACS para que ele retire o contato da usuária de sua lista de transmissão.</p> <p>Foram construídos quatro audiovisuais que podem ser acessados no QR CODE disponibilizado a seguir.</p> <div data-bbox="1624 1118 1951 1410"><p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize os vídeos</p></div>
--	--	---	---

<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 08)</p>	<p>Não existia nenhum instrumento para acompanhar as mulheres cadastradas na área, bem como não havia controle das mulheres que não coletavam exame. Inicialmente, nesta pesquisa-ação, criou-se o “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”, e no ano seguinte a gestão percebeu a necessidade de ter um sistema informatizado que vinculasse os dados do prontuário a uma planilha de controle para rastreamento do câncer do colo do útero. Esta aquisição não excluiu o uso do cadastro criado.</p>	<p>Ação: Aquisição do Sistema de informação de Saúde da consultoria TWI pela Secretaria Municipal de Saúde de Buritis. Abas do sistema adquirido são apresentadas na Figura 16.</p> <p>Responsável pela aquisição: Gestão municipal.</p> <p>Periodicidade da ação: Renovação do contrato a cada 4 anos.</p> <p>Responsável pelo registro dos dados no sistema: Enfermeira e Médica da equipe ESF zona rural 2.</p> <p>Periodicidade dos registros: A cada atendimento (cada coleta de exame citopatológico deve ser registrada no</p>	<p>A Secretaria Municipal de Saúde de Buritis no ano de 2022 adquiriu um sistema informatizado que faz o acompanhamento simultâneo da descrição do prontuário da paciente quando se realiza o exame do colo do útero e quais a que necessitam realizar.</p> <p>Este sistema é composto por filtros com as variáveis: unidade e equipe, para que seja filtrado o perfil de cada equipe ESF e as variáveis: CCO (Citopatológico) não realizado/fora dos requisitos; Citopatológico nos requisitos, a qual gera uma relação de nomes por ordem alfabética das mulheres com idade 25 a 64 anos cadastradas na equipe ESF com os seguintes dados: ID do usuário (n.º de registro no prontuário) idade no procedimento; verificação citopatológico (Citopatológico não realizado/fora dos requisitos ou Citopatológico nos requisitos); data do procedimento; ID mapa procedimento, CBO descrição (função do profissional que coletou exame); profissional (nome do profissional que coletou exame); UPS</p>
--	--	--	--

		<p>prontuário eletrônico a opção “Rastreamento - Câncer colo do útero” para que a informação de exame coletado migre para o sistema de consultoria TWI (Figura 17).</p>	<p>(UBS a qual a mulher realizou o procedimento).</p>
<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 09)</p>	<p>Ausência de informação de rápida visualização no prontuário da usuária (mulher) referente à coleta do exame citopatológico do colo do útero.</p>	<p>Ação: Registro da data da realização do último exame na aba de dados importantes (este registro aparece sempre que algum profissional abre o prontuário da mulher.</p> <p>Responsável pelo registro no prontuário: Enfermeira e Médica da equipe ESF zona rural 2.</p> <p>Periodicidade da ação: Acada consulta de enfermagem ou médica (caso inexistente a necessidade de registro de uma nova informação (mulheres com exames já coletados), não será</p>	<p>No sistema de prontuário informatizado, existe um campo que ao abrir o prontuário todos conseguem visualizar a descrição que chama-se “ Dados Importante”, um retângulo de cor amarela que serve para anotação de informações importantes e alertas referentes ao usuário.</p> <p>No momento da consulta da mulher, (consulta de rotina, coleta de exame, consulta para mostrar resultado de exame), será anotado em Dados Importantes a data da última coleta, desta forma, todas as vezes que o profissional abrir o prontuário da mulher, conseguirá saber se há necessidade de nova coleta de exame e caso inexistente o registro, a busca ativa deverá ocorrer conforme o fluxograma de busca ativa e</p>

		necessário repetir o registro a cada novo atendimento).	coleta de exame citopatológico do colo do útero (Figura 17).
Agendamento do exame citopatológico (Intervenção 10)	Ausência de identificação do motivo (coleta de exame citopatológico) da consulta de enfermagem na lista de pacientes agendados.	Ação: Registro, no momento do agendamento do exame citopatológico, na aba “observação”, preventivo, para que o profissional prepare o ambiente para realizar o acolhimento desta mulher (Figura 18). Responsável por incluir a observação na lista dos agendados: Recepcionista; Enfermeiro; ACS. Periodicidade da ação: A cada novo agendamento.	Quando a mulher for agendar consulta, no sistema de agendamento, deverá ser incluído no campo, observação, a palavra “preventivo”, que aparecerá na lista de agendados do dia do profissional, tal identificação. Desta forma, ele poderá identificar quais mulheres irão coletar exame citopatológico, possibilitando que o ambiente seja preparado de forma acolhedora, colocando musicoterapia instrumental, aromatizante de ambiente e recebendo-a de forma humanizada e acolhedora, pois a maioria delas refere sentir medo/vergonha ao realizar o exame.
Agendamento do exame citopatológico (Intervenção 11)	Exames citopatológicos eram realizados em dias fixos.	Ação: Agendamento por livre demanda na agenda da enfermeira e médica para consulta ginecológica e coleta de exame citopatológico do colo do	A livre demanda da agenda viabiliza o acesso da mulher à UBS e proporciona a flexibilização de horários para que as mulheres possam agendar a coleta de exame citopatológico/consulta ginecológica, conforme o melhor horário

		<p>útero.</p> <p>Responsável pelo agendamento: Recepcionista; ACS; Enfermeira e Médica.</p> <p>Periodicidade da ação: Permanente.</p>	<p>para ela, respeitando o horário de atendimento ao público, disponibilizado pela UBS.</p>
<p>Consulta humanizada/ Acolhimento para exame citopatológico</p> <p>(Intervenção 12)</p>	<p>Os atendimentos eram realizados em quinze minutos; não existia nenhum preparo estabelecido para acolher a mulher durante a consulta de enfermagem. Percebeu-se que a maioria das mulheres não sabia qual instrumento era utilizado para a coleta do exame citopatológico do colo do útero e demonstraram vergonha e medo ao adentrarem ao consultório para coleta do material.</p>	<p>Ação: Acolhimento humanizado no consultório de enfermagem durante o exame citopatológico.</p> <p>Responsável: Enfermeiro.</p> <p>Periodicidade da ação: Permanente.</p>	<p>O acolhimento proporciona um ambiente acolhedor auxilia na diminuição do medo/vergonha da mulher, podendo proporcionar tranquilidade e relaxamento para coletar o exame citopatológico do colo do útero. Estratégias adotadas para o acolhimento, adaptado do método Fumagalli (2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Musicoterapia; • Aromatização de ambiente, robes/jalecos de cetim, chinelo “havaina”, lenço cetim para cobrir as pernas da mulher; • Escuta ativa da usuária • Uso do espécuro tamanho pequeno, como primeira escolha para o exame. O uso do espécuro

			<p>pequeno foi definido para redução da percepção dolorosa sentida pelas mulheres com espéculos maiores;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orientação sobre o procedimento a ser realizado na coleta do exame citopatológico antes, durante e após a coleta do exame, incluindo educação em saúde com uso de um simulador baixa fidelidade e baixo custo, que demonstra como é realizado o exame do colo do útero, e quais os tipos de alteração de colo do útero podem ser visualizados no exame; <p>Ampliação do tempo dos atendimentos para vinte e cinco minutos .</p>
<p>Consulta humanizada/ Acolhimento para exame citopatológico</p> <p>(Intervenção 13)</p>	<p>Não existia padronização municipal para acolhimento referente a consulta ginecológica e coleta de exame citopatológico do colo do útero.</p>	<p>Ação:</p> <p>Compartilhamentodas ações de acolhimento da mulher para coleta do exame citopatológico do colo do útero, implantadas pela equipe ESF Zona Rural 2, com as demais equipes ESF de Buritis e</p>	<p>Para isto, obteve-se aquisição de materiais via Gestão Municipal de Saúde para proporcionar um ambiente mais humanizado nos consultórios dos demais enfermeiros coordenadores das equipes ESF. Iniciado processo para aquisição de materiais como: tecido cetim, robe, chinelos, aromatizantes, caixas de som, confecção de simulador</p>

		<p>aquisição dos materiais necessários para todas as equipes.</p> <p>Responsável: Enfermeira da equipe ESF Zona Rural 2 e Gestão Municipal de Saúde, Coordenação Saúde da Mulher municipal.</p> <p>Periodicidade do compartilhamento: junho de 2023.</p> <p>Periodicidade da compra dos materiais: Sempre que necessário.</p>	de baixa fidelidade e baixo custo.
<p>Educação em Saúde</p> <p>(Intervenção 14)</p>	<p>Ausência de material educativo para educação em saúde da usuária para coleta do exame citopatológico.</p>	<p>Ação: Construção de simulador de baixa fidelidade e baixo custo, para uso nas consultas de enfermagem antes da coleta do exame e sua aplicação e, compartilhamento do simulador com as nove</p>	<p>A construção de um simulador de baixa fidelidade e baixo custo para ensinar as mulheres como é realizada a coleta do preventivo, quais materiais são utilizados, e quais alterações do colo do útero podem ser visualizadas durante o exame.</p> <p>Este produto é utilizado antes da coleta do exame, proporcionando uma simulação realística de como se realiza</p>

		<p>equipes da ESF municipais.</p> <p>Responsável pela construção e compartilhamento: Enfermeira.</p> <p>Periodicidade do uso do simulador: Permanente.</p>	<p>a coleta. O simulador proporciona um momento de troca de informações e experiências, bem como favorece a educação em saúde das mulheres e o acolhimento.</p>
<p>Educação em Saúde (Intervenção 15)</p>	<p>Ausência de educação em saúde relacionada ao rastreamento do câncer do colo do útero destinado a mulheres com idade de 25 a 64 anos</p>	<p>Ação: Realização de educação em saúde com uso de álbum seriado sobre o rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero nas visitas durante as visitas domiciliares durante a busca ativa do enfermeiro às mulheres com exames citopatológicos em atraso.</p> <p>Responsável pela educação em saúde em domicílio: Enfermeiro.</p>	<p>O álbum seriado foi desenvolvido como instrumento para educação em saúde para ser utilizado pela enfermeira nas visitas domiciliares, após tentativa de busca ativa sem sucesso pelo ACS. Ele vem permitindo uma abordagem mais dinâmica, criativa e lúdica e melhor compreensão e empoderamento da mulher quanto ao conhecimento sobre câncer do colo do útero, incentivando-a e encorajando-a à coleta do exame.</p>

		<p>Periodicidade da ação: Educação em saúde em domicílio por enfermeiro será realizada conforme Fluxograma Figura 20.</p>	
<p>Educação em Saúde (Intervenção 16)</p>	<p>Ausência de atividades de educação em saúde na sala de espera da UBS.</p>	<p>Ação: Realização de atividade de educação em saúde como dinâmicas tipo “mito e verdades” e diálogos sobre educação em saúde sobre câncer do colo do útero no sala de espera (<i>hall</i> de entrada) da UBS.</p> <p>Responsável pela educação em saúde: Enfermeiro.</p> <p>Periodicidade da ação: Planejamento, a cada sexta- feira. Execução da ação, toda segunda-feira.</p>	<p>As atividades educativas são planejadas todas as sexta-feiras, escolhendo atividades tipo conforme Apêndice H. Após a escolha da atividade, o profissional realiza a atividade escolhida nas segundas-feiras no <i>hall</i> da recepção ou corredores da UBS.O objetivo da atividade é despertar o interesse dos usuários sobre a temática câncer do colo do útero.</p> <div data-bbox="1599 1007 1973 1350" style="text-align: center;"> <p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize a Dinâmica Verdade ou Mentira</p>  </div>

<p>Educação em Saúde (Intervenção 17)</p>	<p>Educação de jovens não eram realizadas nas escolas.</p>	<p>Ação: Educação em saúde nas escolas para conscientização de alunos no ensino médio sobre a importância do exame citopatológico e vacinação contra o HPV.</p> <p>Responsável pela educação em saúde em escola: Enfermeiro.</p> <p>Periodicidade da ação: Anualmente.</p>	<p>Foi realizada atividade na escola de ensino médio estadual com estudantes do período noturno (Figura 19). Temas: Conscientização sobre métodos de barreiras para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis; como é realizado o exame citopatológico do colo do útero e como deve ser realizada a autopalpação das mamas.</p>
<p>Resultados de exames (Intervenção 18)</p>	<p>As amostras dos exames eram entregues uma vez na semana para a coordenação de saúde da mulher para serem enviadas ao laboratório responsável pela análise das amostras.</p>	<p>Ação: Encaminhamento das amostras dos exames coletados a cada 48h à Coordenação de Saúde da Mulher para encaminhamento e análise laboratorial.</p> <p>Responsável: Enfermeira.</p> <p>Periodicidade da ação: 48 horas.</p>	<p>Esta ação foi instituída em todas as equipes de ESF do município.</p>

<p>Resultados de Exames</p> <p>(Intervenção 19)</p>	<p>As amostras eram enviadas pela coordenação de saúde da mulher uma vez na semana.</p>	<p>Ação: Encaminhamento das lâminas contendo os materiais coletados no exame citopatológico para o laboratório mais de uma vez na semana.</p> <p>Responsável pelo envio: Coordenadora de Saúde da Mulher.</p> <p>Periodicidade da ação: mais de uma vez na semana.</p>	<p>Esta ação foi instituída em todas as equipes de ESF do município.</p> <p>Esta relação de nomes será elaborada e enviada via WhatsApp® pela enfermeira no grupo de trabalho da equipe ESF Zona Rural 2, com os nomes das mulheres que estão com o resultado do exame citopatológico concluído. Os ACSs devem, sequencialmente, informar às mulheres quanto à disponibilidade dos laudos e verificarem o interesse no agendamento de consulta para entrega do exame. Se surgir o interesse por parte da mulher, ela retira o resultado do exame citopatológico do colo do útero na recepção da UBS no mesmo dia que foi agendado sua consulta.</p> <p>Como foi estabelecido a agilidade na entrega das amostras, a enfermeira da equipe estará acompanhando por meio do “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”, o período que foi coletado o exame e caso o resultado ultrapasse 40 dias, será informado a</p>
---	---	---	---

			Coordenação de Saúde da Mulher para que possa fazer contato com Laboratório responsável quanto a necessidade da celeridade da entrega do laudo.
Resultados de Exames (Intervenção 20)	Os profissionais ACSs não tinham o controle dos resultados de exames citopatológicos concluídos e disponíveis na UBS.	Ação: Publicação para os ACSs da relação dos nomes de mulheres com resultados concluídos de exames citopatológicos, com o intuito de comunicação à mulher e agendamento de retorno para consulta na UBS. Responsáveis: Enfermeira e ACS. Periodicidade da ação: 72 horas.	
Resultados de Exames (Intervenção 21)	Os resultados de exames demoravam mais de 40 dias para serem entregues devido a demora de entregar as amostras das coletas de exames bem como seu envio para o laboratório.	Ação: Controle e acompanhamento dos resultados dos preventivos (data de entrega do laudo) e os que estão com laudos atrasados. Responsáveis:	

		Enfermeira e Coordenação de Saúde da Mulher. Periodicidade da ação: Mensal.	
Acompanhamento (Intervenção 22)	Não estava estabelecida a forma que seria realizada a busca ativa para mulheres com exames alterados.	Ação: Sistematização da busca ativa e acompanhamento de mulheres com resultados de exame citopatológico do colo do útero alterado. Responsáveis: Enfermeira; ACS; Médica e Coordenação de saúde da mulher. Periodicidade da ação: Mediante resultado do exame e/ou a cada 40 dias.	A partir do momento que chegada da resultado do exame citopatológico do colo do útero alterado, a enfermeira deverá comunicar o ACS para que a mulher compareça à UBS para realização de consulta e conduta médica, caso a mulher não compareça à consulta, a equipe ESF Zona Rural 2 realizará visita domiciliar para busca ativa, educação em saúde e acompanhamento do caso.
Acompanhamento (Intervenção 23)	Existia o ambulatório de saúde da mulher com médico ginecologista, colposcópico, eletrocautério e ultrassom, porém não existia informações estabelecidas de quais procedimentos poderiam ser realizados no	Ação: Estabelecimento dos procedimentos que devem ser realizados no ambulatório de saúde da mulher municipal referente a câncer do colo do útero e quais devem ser encaminhados à Policlínica	Foi conversado com a coordenação de saúde da mulher formas e estratégias para esclarecer quais serviços o ambulatório de saúde da mulher executa e qual o seguimento diante das alterações encontradas no exame citopatológico do colo do útero e/ou

	ambulatório e quais deveriam ser encaminhados.	Oswaldo Cruz e Hospital do Amor. Responsáveis: Coordenadora de Saúde da Mulher. Periodicidade da ação: Permanente.	alteração exame físico ginecológico.
Acompanhamento (Intervenção 24)	Realizava-se a inserção de dados no SISCAN dos exames coletados, porém quando chegavam os resultados alterados não eram inseridas as informações na aba de seguimento.	Ação: Alimentação e gerenciamento do seguimento das mulheres com exames alterados no sistema SISCAN. Responsável pela atualização no sistema SISCAN- seguimento: Enfermeira. Periodicidade da ação: A cada laudo de exame citopatológico com resultado alterado ou sempre que tiver uma atualização da conduta realizada com mulher com resultado alterado.	Quando resultado chegar do laboratório a enfermeira deve realizar a avaliação dos resultados e entregar para a recepção para dispensação para as mulheres, caso este resultado tenha o registro de alguma anormalidade, a enfermeira deverá convidar a mulher para consulta e encaminhar ou para Ambulatório saúde da mulher ou para POC ou para Hospital do Amor, simultaneamente deverá inserir as informações e condutas no sistema de seguimento do SISCAN, e cada atualização sobre o caso e conduta deve ocorrer o registro na plataforma do SISCAN.

<p>Produtos para auxiliar na organização do rastreamento do colo do útero</p> <p>(Intervenção 25)</p>	<p>Inexistência de agenda para registros dos atendimentos das mulheres relacionados à saúde da mulher.</p>	<p>Ação: Confeção e uso de agenda de saúde para mulheres do município com dados e informações de saúde para acompanhamento.</p> <p>Responsável pelos registros na agenda: Todos profissionais de saúde que atenderem a mulher deverão atualizar os dados referente ao atendimento realizado e dados solicitados para preenchimento na agenda.</p> <p>Periodicidade do preenchimento da caderneta: Todas as vezes que passar por atendimento de saúde.</p>	<p>A construção e uso da agenda teve o objetivo de registro de informações da mulher em apenas um local a qual ela possa levar e apresentar nas distintas consultas, para se ter um espaço para facilitar as buscas ativas do ACS e profissionais da equipe ESF, além de ser um material com informações para educação em saúde esclarecimento de dúvidas abrangendo: diagnóstico, tratamento, como é realizado o exame, como prevenir o câncer do colo do útero, e os motivos para realização do exame citopatológico. A agenda será impressa pela secretária municipal de saúde após aprovação do conselho municipal de saúde, no entanto ela está disponível na Apêndice I e no seguinte QR CODE:</p> <div data-bbox="1599 1034 1973 1366" style="text-align: center;"> <p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize nossa Agenda de Saúde da mulher Buritisense</p>   </div>
---	--	--	--

<p>Produto para auxiliar na organização do rastreamento do colo do útero</p> <p>(Intervenção 26)</p>	<p>Ausência de fluxograma para orientar as ações de rastreamento do câncer do colo do útero na ESF Zona Rural 2.</p>	<p>Ação: Construção e uso do Fluxograma para rastreamento do colo do útero.</p> <p>Responsáveis: equipe ESF Zona Rural 2.</p> <p>Periodicidade da ação (uso): Contínuo.</p>	<p>Foi construído um Fluxograma (Figura 20) para rastreamento do câncer do colo do útero que servirá como guia orientador para fluxo das ações e condutas a serem tomadas pela equipe ESF Zona Rural 2.</p>  <p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize o Fluxograma</p>
--	--	--	---

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023.

A Figura 15 mostra um exemplo de Carta-convite implantada, convidando a mulher para a realização do exame citopatológico do colo do útero na UBS central.

Figura 15 - Carta-convite para realização do exame citopatológico do colo do útero na UBS central conforme campanha, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-2023



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023.

A Figura 16 apresenta páginas iniciais do Sistema de informação de Saúde da consultoria TWI da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis para acompanhamento dos indicadores de mulheres cadastradas na equipe com idade de 25 a 64 anos.

Figura 16 - Sistema de informação de Saúde da consultoria TWI da Secretaria Municipal de Saúde de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022 ao tempo atual

RASTREAMENTO PARA INDICADORES DE DESEMPENHO DO PROGRAMA PREVINE BRASIL

Este painel consiste em fornecer informações acerca do cadastrado individual dos pacientes, assim como aspectos pertinentes no que refere-se aos atendimentos e procedimentos realizados, a fim de verificar se estes atendem aos requisitos definidos pelas portaria, normas técnicas e manuais instrutivos do Ministério da Saúde no que concerne aos indicadores de desempenho no âmbito do Programa Previne Brasil.

Assim, este Painel dos Indicadores contém as principais informações relacionadas aos sete indicadores de desempenho do ministério da saúde, sendo este capaz de fornecer dados sobre os atendimentos, procedimentos e cadastros, que por algum motivo não estão atendendo os requisitos exigidos, conforme a documentação disponível.

Indicador 04

- Situação cadastral de mulheres entre 25 e 64 anos
- Atendimentos de citopatológico

Fechar

Rastreamento do câncer de colo de útero

Situação geral das mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico realizado.

A relação abaixo indica as mulheres na faixa etária indicada que realizaram ou não o procedimento do citopatológico dentro dos parâmetros do indicador 04 do Previne Brasil.

CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS | 000003271 - LINHA C 42 RIO ALTO | Seleccione uma situação | Filtrar

Gerar PDF (Filtro) | Prévía - 2023 Q3 (Filtro)

Prévía Geral - Novas pacientes que entraram para o denominador | Prévía Geral - Pacientes que saíram do denominador

Relação de mulheres identificadas e verificação da realização de citopatológico nos requisitos no quadriestrange analisado

Nome	ID do usuário	Idade no procedimento	Verificação citopatológico	Data do procedimento	ID mapa procedimento	CBO descrição	Profissional	UPS (procedimento)
------	---------------	-----------------------	----------------------------	----------------------	----------------------	---------------	--------------	--------------------

Fonte: Sistema TWI, Buritis, Rondônia, 2023.

A Figura 17 mostra tela do prontuário de usuários onde é realizado o registro da data do último exame citopatológico - aba de dados importantes no prontuário da mulher.

Figura 17- Registro da data da realização do último exame na aba de dados importantes no prontuário da mulher, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022 ao tempo atual

The image displays a multi-panel medical record interface. At the top, a patient summary for 'TESTE AUTORIZADOR (672378)' is shown, including vital signs and a 'DADOS IMPORTANTES' section. Below this, a table titled 'Atendimentos em Aberto na Unidade' lists an appointment on 09/06/2023. The main area is a form for recording the exam, with sections for 'Lançar Avaliação Antropométrica', 'Lançar Controle Gestacional', and 'Problema/Condição avaliada'. The 'Dados Importantes' tab is active, showing a text box with the description: 'Exame citopatológico do colo do útero coletado 09/06/2023'. A sidebar on the right, 'Histórico do Paciente', shows a list of appointments, with the most recent one on 09/06/2023. The bottom of the interface shows a navigation bar and a footer with the source information.

Fonte: Sistema TWI, Buritis, Rondônia, 2023.

A Figura 18 permite a visualização da tela utilizada para o Registro do agendamento do exame citopatológico, na aba “observação”, descrição “preventivo”.

Figura 18 - Registro do agendamento do exame citopatológico, na aba “observação”,

descrição “preventivo”, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022 ao tempo atual

TESTE AUTORIZADOR (672378)
 Data de nascimento: 01/01/2000 - 23 anos, 5 meses e 8 dias - Feminino
 Fora de área

DADOS IMPORTANTES

ATENDE | 30/06/2023 às 16:42 | Temperatura: PA (Sistólica / Diastólica) 120 mmHg / 80 mmHg - méd: 93.33 | Freq. Resp.: Freq. Car.: Pulsação: Glicemia: Sat. O2: Sjt. CO2: 30/06/2023 às 16:42 |
 Peso: 80 kg | Estatura: 195 cm | IMC: 21.04 | ASC: 2.1157028026818 | Quadril: Cintura: C. Braquial: P. Cutânea: Subescapular | Estado Nutricional: Nenhuma das Opções

Atendimentos em Aberto na Unidade

Ação	Número	Data	Hora	UPS
<input checked="" type="checkbox"/>	377850	09/06/2023	08:26 - 04:00	CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS / 2806630 (2)

Histórico do Paciente
 + Filtros **SALVAR**
 09/06/2023 - 08:26

Classificação
 1013 - 1013 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

UPS Destino
 2 - CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS

Profissional
 194 - JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI

Dia da Semana
 3 - 13/06/2023

Filtrar por nome

Mostrar Anteriores?
 Total de Agendados: 0

Acolhimento	Hora	UPS

Agendamento - Google Chrome
 buritis.gmustwi.com:4443/gemusphp/agenda/agendar.php

Alerta (clique para fechar)

Usuário: **TESTE AUTORIZADOR** | Sexo: F | Dt. Nascimento: 01/01/2000 | Gestante?

Idade: 23 anos 5 meses 8 dias | Endereço: LOGRADOURO: 01 MARCO 20 KM 23, 1234. BAIRRO: 01. CEP: 76880000

Acompanhante:

UPS Origem do Agendamento: 2 - CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS

Município de Origem do Paciente: BURITIS - RO | Fone: | F.Contato: | Celular: 999999999

CNS: 807918021980001 | Fora de área: | Segmento: | Área: | Microárea: | Família:

Não Apresentou Documentos? | observações: PREVENTIVO

Horários: 18:00 - 22:00;

Profissional Solicitante:

Horários já agendados:

Tipo de Atendimento: Consulta Normal Consulta de Urgência Consulta de Retorno

Horário Estimado: Horário | Opções:

Causa Alegada: Não informado

Classificação do Motivo de Atendimento: Não informado

Totais da Unidade Solicitante(Login)

Inowdon G-MUS | Usuário: JULIANA | Profissional: JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI | Unidade: CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS (2)

EXIBIR [x] | AGENDADOS | ESPERA | ATENDIDOS | CANCELADOS

AÇÕES
 Agendar | Confirmar presença | Cancelar | Prontuário | Produção | Imp. Fichas | Ações Prog. | Reimpressões | Acolhimento | Vacinação | Encerrar atend. de

Classificação
 1013 - 1013 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

UPS Destino
 2 - CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS

Profissional
 194 - JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI

Dia da Semana
 3 - 13/06/2023 | Turno: N | Vigência: 01/01/2022

Filtrar por nome

Mostrar Anteriores?
 Total de Agendados: 1

Acolhimento	Hora	Usuário	Observação	Nome	Data de Nascimento	CNS	Telefone	Seg. Área	M.área	Fam.	Prf. Solic
NÃO	18:00:00	672378	PREVENTIVO	TESTE AUTORIZADOR	01/01/2000	807918021980001	(69) 999999999				

PREVENTIVO

Inowdon G-MUS | Usuário: JULIANA | Profissional: JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI | Unidade: CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS (2)

EXIBIR [x] | AGENDADOS | ESPERA | ATENDIDOS | CANCELADOS

AÇÕES
 Agendar | Confirmar presença | Cancelar | Prontuário | Produção | Imp. Fichas | Ações Prog. | Reimpressões | Acolhimento | Vacinação | Encerrar atend. de vacinação | Cons. Prontuário | Re-Agendar

Especialidade
 1013 - 1013 - ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

UPS Destino
 2 - CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS

Profissional
 194 - JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI

Dia da Semana
 Ter - 13/06/2023 | Turno: N | Vigência: 01/01/1900

Prioridade de Atendimento
 Emergência Muito Urgente Urgente Pouco Urgente Não Urgente

Sem refresh | Filtrar por nome

Mostrar Anteriores? Em observação? Triagem: Ambos

Atend.	Hora	Tipo	Observações	Nome	Data de Nascimento	CNS	Fone	Seg.	Área	M.área	Fam.	Doc. UPS	P. Secundário	UPS Agend.	Nome UPS
<input type="checkbox"/>	18:00:00	NORMAL	PREVENTIVO	672378-TESTE AUTORIZADOR	01/01/2000	807918021980001	(69) 999999999							2	CENTRO DE SAUDE DE BURITIS BURITIS

PREVENTIVO

Fonte: Sistema TWI, Buritis, Rondônia, 2023.

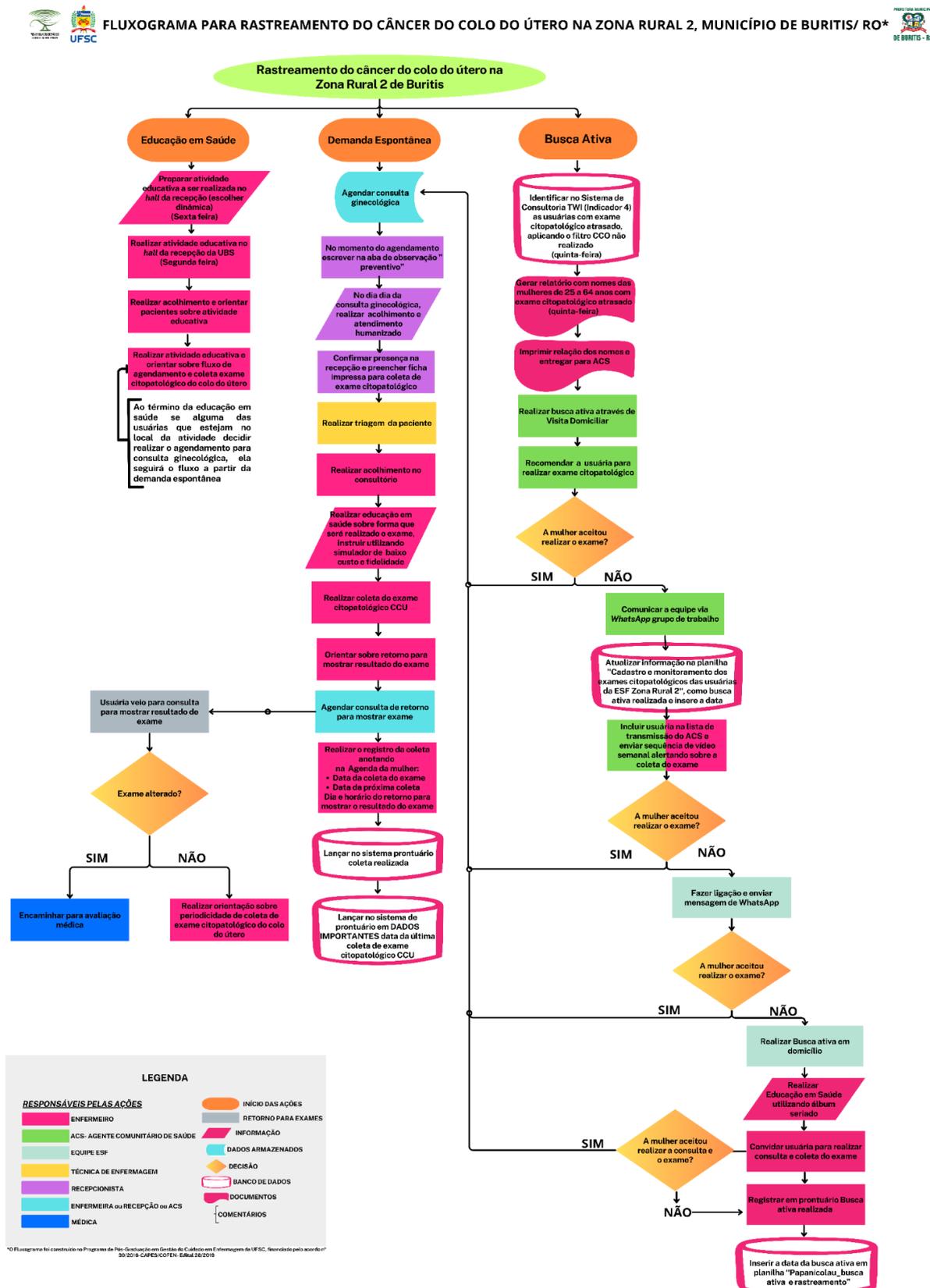
Figura 19 - Educação em saúde nas escolas para conscientização de alunos no ensino médio sobre a importância do exame citopatológico e vacinação contra o HPV, município de Buritis, Rondônia, Brasil. 2022



Fonte: Arquivo próprio do autor, 2023.

A Figura 20 apresenta o fluxograma de ações que ficaram instituídas no Serviço para rastreio do câncer do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na ESF Zona Rural 2 de Buritis.

Figura 20 - Fluxograma para rastreamento do câncer do colo do útero pela equipe Estratégia Saúde da família Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, Brasil. 2022-2023



Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023.

Na validação do plano de intervenção, contou-se com oito participantes profissionais, excluindo-se a minha participação. Dois participantes não puderam estar presentes na atividade: um estava em período de licença; e a Coordenadora de saúde da mulher, em atividade de gestão, que a impediu de participar. Quase a totalidade das ações recebeu concordância total dos participantes profissionais. Apenas a intervenção 1 recebeu o registro de um participante que concorda parcialmente com a ação. O IVC total alcançado atingiu o valor 0,99. Uma única rodada de validação foi realizada, quando se atingiu o IVC que confirmou a validação dos conteúdos para implementação das ações no cenário do estudo. A totalidade das concordâncias e o IVCs alcançados é apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 - Percentual de concordâncias e Índice de Validade de Conteúdo atingido na validação do plano de intervenção para rastreamento do câncer do colo de útero na ESF Zona Rural 2, Buritis, Rondônia, Brasil, 2023

Intervenções implantadas	1ª Rodada de validação		
	Concordo plenamente n(%)	Concordo parcialmente n(%)	IVC
Ação relacionada à capacitação de Profissionais da Saúde			
Capacitação/ Educação Permanente da equipe ESF sobre Câncer do colo do útero: Prevenção, tratamento e acompanhamento.	7(87,5)	1(12,5)	0,87
Ações relacionadas à busca ativa, controle e acompanhamento referente ao exame citopatológico do colo do útero			
Criação e alimentação do banco de dados “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”.	8(100)	0	1
Monitoramento com identificação das mulheres que coletaram o exame citopatológico e as que estão com exames atrasados.	8(100)	0	1
Sistematização da busca ativa às mulheres com exame citopatológico em atraso (mais de 2 anos).	8(100)	0	1
Busca ativa durante a consulta médica.	8(100)	0	1
Confecção, durante as campanhas do Março Lilás e Outubro Rosa, de uma carta convidando e estimulando as mulheres, entre 25 e 64 anos, à realização da coleta do exame citopatológico do colo do útero na UBS.	8(100)	0	1

Construção e encaminhamento de audiovisuais convidando as mulheres com exame citopatológico do colo do útero em atraso, há mais de dois anos, a comparecer à UBS para coleta do exame.	8(100)	0	1
Aquisição do Sistema de informação de Saúde da consultoria TWI pela Secretaria Municipal de Saúde de Buritis.	8(100)	0	1
Registro da data da realização do último exame na aba de dados importantes (este registro aparece sempre que algum profissional abre o prontuário da mulher).	8(100)	0	1

Ações relacionadas ao agendamento de consultas ginecológicas e coleta de exame citopatológico do colo do útero

Registro, no momento do agendamento do exame citopatológico, na aba “observação”, preventivo, para que o profissional prepare o ambiente para realizar o acolhimento desta mulher.	8(100)	0	1
Agendamento por livre demanda na agenda da enfermeira e médica para consulta ginecológica e coleta de exame citopatológico do colo do útero.	8(100)	0	1

Ações relacionadas à consulta humanizada/acolhimento

Acolhimento humanizado no consultório de enfermagem durante o exame citopatológico.	8(100)	0	1
Compartilhamento das ações de acolhimento da mulher para coleta do exame citopatológico do colo do útero, implantadas pela equipe ESF Zona Rural 2, com as demais equipes ESF de Buritis e aquisição dos materiais necessários para todas as equipes.	8(100)	0	1

Ações relacionadas a educação em saúde referente a câncer do colo do útero

Construção de simulador de baixa fidelidade e baixo custo, para uso nas consultas de enfermagem antes da coleta do exame e sua aplicação e, compartilhamento do simulador com as nove equipes da ESF municipais.	8(100)	0	1
Realização de educação em saúde com uso de álbum seriado sobre o rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero nas visitas durante as visitas domiciliares durante a busca ativa do enfermeiro às mulheres com exames citopatológicos em atraso.	8(100)	0	1
Realização de atividade de educação em saúde como dinâmicas tipo “mito e verdades” e diálogos sobre educação em saúde sobre câncer do colo do útero na sala de espera (<i>hall</i> de entrada) da UBS.	8(100)	0	1

Educação em saúde nas escolas para conscientização de alunos no ensino médio sobre a importância do exame citopatológico e vacinação contra o HPV.	8(100)	0	1
--	--------	---	---

Ações relacionadas a resultados de exames citopatológico do colo do útero

Encaminhamento das amostras dos exames coletados a cada 48h à Coordenação de Saúde da Mulher para encaminhamento e análise laboratorial.	8(100)	0	1
Encaminhamento das lâminas contendo os materiais coletados no exame citopatológico para o laboratório mais de uma vez na semana.	8(100)	0	1
Publicação para os ACSs da relação dos nomes de mulheres com resultados concluídos de exames citopatológicos, com o intuito de comunicação à mulher e agendamento de retorno para consulta na UBS.	8(100)	0	1

Ações relacionadas a acompanhamento pós exame citopatológico do colo do útero

Sistematização da busca ativa e acompanhamento de mulheres com resultados de exame citopatológico do colo do útero alterado.	8(100)	0	1
Estabelecimento dos procedimentos que devem ser realizados no ambulatório de saúde da mulher municipal referente a câncer do colo do útero, e quais devem ser encaminhados à Policlínica Oswaldo Cruz e Hospital do Amor.	8(100)	0	1
Alimentação e gerenciamento do seguimento das mulheres com exames alterados no sistema SISCAN.	8(100)	0	1

Ações relacionadas a produtos para auxiliar na organização do rastreamento do câncer do colo do útero

Confecção e uso de agenda de saúde para mulheres do município com dados e informações de saúde para acompanhamento.	8(100)	0	1
Construção e uso do Fluxograma para rastreamento do colo do útero.	8(100)	0	1

Fonte: Elaborado pelo próprio autor, 2023.

Observa-se na análise das ações implantadas, durante o processo de pesquisa-ação, que as atividades desenvolvidas trouxeram benefícios às mulheres do cenário de estudo, pois todas as atividades planejadas foram desenvolvidas e trouxeram significado aos participantes profissionais e mulheres, proporcionando um serviço de saúde organizado, humanizado, acolhedor e com seguimento.

Vale destacar que não foram abordadas ações referente à vacinação contra HPV, pois as estratégias já estão fortalecidas com o projeto de certificação vacinal municipal como critério de matrícula escolar, o que auxilia a cobertura vacinal de crianças e adolescentes.

Ainda, com relação aos resultados alcançados, cabe registrar que o Ministério da saúde estipulou como meta a cobertura de 40% de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres com idade de 25 a 64 anos e, por intermédio deste plano de ação implantado, alcançou-se resultado superior a este (45,9%), mas considerando que a meta definida pela OMS para cobertura do exame citopatológico é de 80%, aponta-se uma ação futura, a inclusão no plano de ação de intervenção da ESF Zona Rural 2, a implantação dos registros de mulheres que coletam o exame citopatológico do colo do útero da rede privada. Somente assim, será possível obter-se o quantitativo fidedigno do rastreamento do câncer do colo do útero no cenário do estudo e a real cobertura do exame citopatológico para todas as mulheres de Buritis.

Referente a esta recomendação de ação futura, acredito, como pesquisadora principal e enfermeira responsável pela ESF Zona Rural 2, que a ação deverá acontecer posteriormente à sustentação defesa deste estudo, quando, então, serão incluídas no plano de ação com o registro no banco de dados “cadastros e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da equipe ESF Zona Rural 2”, as mulheres que coletam o exame citopatológico do colo do útero no sistema privado. Para isto, será ampliada a busca ativa pelo ACS, que incluirá as mulheres que afirmam terem realizado o exame no sistema privado.

Entendo que esta é uma ação complementar que permitirá a identificação de mulheres que não coletam o exame citopatológico em nenhum dos dois serviços. Além disso, esta ação auxiliará o acompanhamento do seguimento apropriado para os resultados de exames alterados verificados no rastreamento, outra ação que considero essencial e que deve ser implantada para todas as mulheres. Estas duas propostas surgiram quando da análise final dos dados e foram compartilhadas com a equipe, que considerou válido este desdobramento para melhoria do rastreamento e acompanhamentos pós-rastreamento.

Concernente ao plano de ação implantado pela ESF Zona Rural 2, observa-se que este planejamento está em consonância com o Plano de ação para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030 (documento CD56/9), emitido pela OMS e OPAS na Oitava reunião, 26 de setembro de 2018 (WHO, 2018), cujos

objetivos estão fundamentados na priorização da prevenção e do controle do câncer do colo do útero na agenda de saúde pública nacional, orientando que sejam intensificadas estratégias, planos e metas globais e regionais para formular, examinar e alinhar os planos integrais nacionais de enfrentamento do câncer do colo do útero, bem como implementar intervenções populacionais de alto impacto durante processo contínuo da educação em saúde e promoção da saúde, vacinação contra o HPV, rastreamento, diagnóstico do câncer do colo do útero e tratamento das lesões pré-neoplásica malignas e do câncer invasivo, com intervenções adaptadas às necessidades de populações prioritárias em situação de vulnerabilidade.

Como avaliação do impacto deste plano de intervenção implantado, pode-se ainda citar as premiações alcançadas. Premiação de 1.º lugar na IV Mostra Rondônia, “Aqui Tem SUS” organizado pelo COSEMS RO; Premiação em 1.º lugar na categoria de comunicação oral no I Congresso Internacional de Saúde Global: Novas Abordagens, Portugal e premiação como a melhor experiência do estado de Rondônia apresentado no XXXVII CONASEMS, na 18.ª Mostra Brasil, “Aqui Tem SUS” cujo prêmio foi a realização de um documentário da Série “Webdoc Brasil aqui tem SUS” (ANEXO D, E e F).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que esta pesquisa-ação alcançou o objetivo proposto, o de implantar um plano de intervenção para a busca ativa de mulheres no rastreamento do câncer do colo do útero na Zona Rural 2 de Buritis, Rondônia. Pontua-se que o plano engloba ações muito além da busca ativa, corroborando para prevenção e controle do câncer do colo do útero 2018-2030, segundo recomendações da OMS e OPAS (documento CD56/9), pois auxilia a organização e o acesso aos serviços de saúde, assegurando a integração de serviços completos voltados para o rastreamento do câncer do colo do útero no âmbito da APS.

Todas as ações foram desenvolvidas durante todo o processo da pesquisa-ação, sendo praticadas no cenário do estudo, junto aos profissionais participantes do processo de elaboração. A eficácia dos resultados estimulou os demais profissionais das ESF do município, que estão replicando o plano de intervenção da equipe ESF Zona Rural 2 para melhorar o perfil epidemiológico referente ao rastreamento do câncer do colo do útero.

Ressalta-se que as etapas da pesquisa-ação foram concluídas, logo, devem ser mantidas, ou seja, implementadas e controladas continuamente para inclusão de ações corretivas sempre que necessário. Além disso, como os resultados foram efetivos, a implantação do plano de intervenção serve como referência para outros serviços de saúde que prestam assistência em saúde da mulher, no que tange à prevenção e controle do câncer do colo do útero, em especial, na rede de Atenção Básica em Saúde da Região Vale do Jamari, região adjacente de Buritis.

Destaca-se a relevância dos produtos de enfermagem construídos na prática assistencial da gestão do cuidado do enfermeiro na APS. Considera-se, ainda, a organização criada, capaz de nortear a equipe para a implementação das ações em saúde da mulher, tanto no território de abrangência, como no município em sua totalidade, auxiliando o monitoramento e efetividade das ações relacionadas à prevenção e à promoção da saúde.

Os produtos de materiais educativos construídos permitiram maior qualidade aos serviços prestados na rede pública, pois se caracterizam como estratégias para ampliar o conhecimento e a propagação das informações de promoção e prevenção em saúde, impactando positivamente o trabalho profissional e o cuidado da saúde de cada mulher.

Ao final deste estudo, e visto todo o caminho metodológico percorrido por meio da pesquisa-ação no cenário da prática, observei o quanto o trabalho em equipe potencializa a qualificação do profissional e o sucesso para a qualidade dos serviços prestados, pois o encontro de várias ideias, conhecimentos e saberes em busca do aperfeiçoamento das práticas realizadas responsabilizou os envolvidos na prestação do cuidado e contribuíram para alcançar resultados satisfatórios e necessários para a saúde pública brasileira.

O mestrado profissional abriu caminhos que jamais imaginei que pudesse percorrer, foi um momento fundamental na minha vida profissional, compreendi o quanto a enfermagem deve realizar suas práticas baseadas em evidências e nas fundamentações teóricas.

Durante esse período, adquiri conhecimento referente ao câncer do colo do útero, metodologia de aprendizagem e produtos tecnológicos. Cursando o mestrado profissional em outro local tive a oportunidade de publicar um artigo em revista internacional, um artigo em revista nacional, um artigo em *ebook*, participar de um Congresso do Conselho Federal de Enfermagem, dois Fóruns na área de atuação e de um congresso internacional em Portugal. Além disso, tive a oportunidade de conceder uma entrevista para o Jornal Folha de São Paulo.

Diante de estas conquistas, agradeço a CAPES/COFEN pelo apoio e financiamento do curso de mestrado profissional do programa de pós-graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem, turma fora de sede no Estado de Rondônia. Tudo isto me transformou, ampliou minhas competências, mudou meu modo de ser como pessoa e como enfermeira, mudou a atuação da minha equipe de trabalho e o nosso reconhecimento profissional na comunidade. Hoje posso afirmar que é possível problematizar, pesquisar, produzir nossas tecnologias e produtos de enfermagem para uma melhor saúde e para ampliação das competências e visibilidade da enfermagem da região norte do Brasil.

REFERÊNCIAS

- ALLEN, W. Clayton. Overview and evolution of the ADDIE Training System. **Advances in Developing Human Resources**, v. 8, p. 430–441, 2006. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/epdf/10.1177/1523422306292942>. Acesso em: 22 mai 2023.
- ALEXANDRE, Neuza Maria Costa; COLUCI, Maria Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun. 2022.
- ANJOS, Eduarda Ferreira dos *et al.* Monitoring of cervical cancer control actions and associated factors. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 30, p. 1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/x4gKN6qTG5JKx4B5x6Mm87c/?lang=en>. Acesso em: 11 mar. 2022.
- ANJOS, Eduarda Ferreira dos *et al.* Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 26, p. 1- 10, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/v7gSYM35gR87nqs38md9pMD/?lang=pt>. Acesso em: 18 abr. 2022.
- APPLEBY, Paulo *et al.* International Collaboration of Epidemiological Studies of Cervical, Cancer. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16,573 women with cervical cancer and 35,509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. **The Lancet**, [S.L.], v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, nov. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17993361/>. Acesso em: 23 maio 2022.
- ARBYN, Marc *et al.* Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis. **The Lancet Global Health**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 191-203, fev. 2020. Elsevier BV. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31812369/>. Acesso em: 04 abr. 2022.
- ARLI, Senay Karadag; BAKAN, Ayse Berivan; ASLAN, Gulpinar. Distribution of cervical and breast cancer risk factors in women and their screening behaviours. **European Journal of Cancer Care**, [S.L.], v. 28, n. 2, p. 12960, 12 nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30421468/>. Acesso em: 22 abr. 2022.
- ASTHANA, Smita; BUSA, Vishal; LABANI, Satyanarayana. Oral contraceptives use and risk of cervical cancer - A systematic review & meta-analysis. **European Journal of Obstetrics & Gynecology And Reproductive Biology**, [S.L.], v. 247, p. 163-175, abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32114321/>. Acesso em: 23 maio 2022.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Ver. E ampl. Lisboa: Edições 70, 2016. 279 p.

BAGIO, Camila Beltrame. **Gestão do cuidado na média complexidade: uma proposta de intervenção para o controle de lesões neoplásicas do colo do útero.** 2021. 153 f. Tese (Mestrado) - Curso de Gestão do Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina,, Florianópolis, 2021.

BOND, Sharon. Counseling Parents Who Are Considering Newborn Male Circumcision. **Journal of Midwifery & Women'S Health**, [S.L.], v. 59, n. 2, p. 225-225, mar. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24698282/>. Acesso em: 23 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança: Ações Básicas.** Secretaria de Comunicação. Brasília: A Coordenação; 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Viva Mulher. **Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas.** Rio de Janeiro: INCA, 2002. 78 p.

BRASIL. Ministério da Saúde (Brasil). **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília (DF); 2009.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, p. 104, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 11 mar 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de perguntas e respostas para profissional de saúde.** Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis, 2014. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guia-pratico-hpv2013.pdf>. Acesso em: 01 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 4 jul. 2022.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, DF: Presidência do Conselho Nacional da Saúde, 2016.

Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 out. 2020

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 mar. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS.**, Brasília, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Previne Brasil.** 2019. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL. **Nota Técnica Nº 5/2020-Desf/Saps/Ms.** Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). 2020a. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf. Acesso em: 15 mar. 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil assume compromisso para erradicação do câncer de colo de útero.** 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/brasil-assume-compromisso-para-erradicacao-do-cancer-de-colo-de-utero>. Acesso em: 04 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores de Desempenho.** Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica. 2022a. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 01 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Condiloma acuminado (Papilomavírus Humano - HPV).** 2022b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/infecoes-sexualmente-transmissiveis/condiloma-acuminado-papilomavirus-humano-hpv>. Acesso em: 28 de mar de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **DATASUS.** 2022c. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 03 jul. 2022.

CASTRO, Amparito. V.; Rezende, Magda. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.13, n. 3, p. 429-434. 2009. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e4bd3d5213.pdf. Acesso em: 22 maio 2022.

CEARÁ. Isabelle Mont'alverne Napoleão Albuquerque *et al.* Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (org.). **Programa de Prevenção e Controle do Câncer do colo do Útero: Avaliação da Estrutura-Processo.** In: CEARÁ. Alice Maria Correia Pequeno *et al.* Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (org.). **Pesquisa para o SUS Ceará: coletânea de artigos do PPSUS 5** [recurso eletrônico]. Fortaleza: Sesa, 2019. p. 520 . Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2019/12/livro_ppsus_5-versao_digital.pdf#page=52. Acesso em: 22 maio 2022.

CHAVES, José Humberto Belmino et al. Lesões no Colo Uterino sob Visão Colposcópica: Achados Anatomopatológicos em Serviço Ginecológico. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, Manaus, v. 3, n. 3, p.907-920, dez. 2018. Disponível em: <http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/5545/4855>. Acesso em: 22 maio.2022.

CLARO, Itamar Bento; LIMA, Luciana Dias de; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 10, p. 4497-4509, out. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/ryPf33LvS6k5yJMqYMSSPPd/?lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2022.

COSTA, Emily Santos; SANTOS, Milena Katrine Andrade; MARIANO, Nara Fabiana. Educação em saúde como forma de prevenção do câncer de colo de útero e de mama: um relato de experiência. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**, v. 5, n. 3, p. 55, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7123/3614>. Acesso 12 de maio de 2022.

COSTA, Eugênio Pacceli; POLITANO, Paulo Rogério; PEREIRA, Néocles Alves. Exemplo de aplicação do método de Pesquisa ação para a solução de um problema de sistema de informação em uma empresa produtora de cana de açúcar. **Gestão & Produção**, v. 21, n. 4, p.895-905, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/gp/2014nahead/aop_gp060811.pdf. Acesso em: 08 mar.2022.

COSTA, Francine Krassota Miranda *et al.* Os Desafios do Enfermeiro Perante a Prevenção do Câncer do Colo do Útero. **Revista Gestão & Saúde**. Rio Grande do Sul, v. 17, n.1, p. 55-62, 2017. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/filef125a619c4b18a99efe6fdf22874fdd6.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

DAVILLA, Marcelo de Souza Dutra *et al.* Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, p. 1-8, 2021. Disponível em: https://acta-ape.org/wp-content/uploads/articles_xml/1982-0194-ape-34-eAPE00063/1982-0194-ape-34-eAPE00063.x16677.pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM. **RESOLUÇÃO**

NORMATIVA Nº 46/2019/CPG, de 27 de junho de 2019. que dispõe sobre os procedimentos para elaboração e depósito dos trabalhos de conclusão de curso em nível de mestrado e de doutorado na Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 20 de agosto de 2023.

FITZMAURICE, Christina *et al.* Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived With Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017. **Jama Oncology**, [S.L.], v. 5, n. 12, p. 1749, 1 dez. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31560378/>. Acesso em: 03 mar. 2022

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Orientações e Recomendações: Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. São Paulo: Connexomm, 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05ZZDIAGNOySTICOZRASTREI OZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZ UyTERO.pdf>. Acesso em: 15 mar.2022.

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

GOMES, Elaine Christine de Souza *et al.* Conceitos e ferramentas da epidemiologia. **UNA-SUS UFPE**, Recife: Ed. Universitária da UFPE, p. 1-83, 01 jan. 2015.

GUIMARÃES, Rafaella Feitosa. **Câncer de colo do útero: abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle**. 2019. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós- graduação Lato Sensu). Curso em Citologia Clínica, Instituto de Ensino Superior e Pesquisa - INESP, Recife, 2019.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Information Centre on HPV and Cancer. **Brazil human papillomavirus and related cancers, fact sheet**. Lyon: IARC, 2019. Disponível em: https://hpvcentre.net/statistics/reports/BRA_FS.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer Today: Global Cancer Observatory**, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr>. Acesso em: 29 mar. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Censo**. Demográfico. Buritis. Rondônia.2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/buritis/panorama>. Acesso em: 14 de maio. 2022.

IGLESIAS, Gabriela Abasto *et al.* Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. **Revista de Ciências Médicas**, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 21, 26 ago. 2019. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4008>. Acesso em: 12 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)

(BR). **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)**. 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 01 maio 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais**. 3.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012. 23 p. Disponível em: ww1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf. Acesso em: 01 abr. 2022.

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

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Viva Mulher 20 anos**: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2018b. 86 p.

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Estatísticas de câncer**, 2021a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acesso em: 08 maio. 2022

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

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Deteção precoce**, 2021c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1194>. Acesso em: 08 maio. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS**, 2021d. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 08 maio. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Tipos de câncer**: Câncer do colo do útero, 2021e. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 16 mar 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Prevenção do câncer do colo do útero**, 2021f. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/prevencao>. Acesso em: 01 mai. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Tratamento**, 2021g. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controle/tratamento>. Acesso em: 07 mai. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**, 2022h. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 25 mai 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA) (BR). **Detecção Precoce**. 2022i. Disponível em: [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=Diretrizes%20do%20rastreamento,sexual%20\(BRASIL%2C%202016\)](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce#:~:text=Diretrizes%20do%20rastreamento,sexual%20(BRASIL%2C%202016)). Acesso em: 15 junho 2023.

JOHNSON, Cynae A. *et al.* Cervical Cancer: an overview of pathophysiology and management. **Seminars in Oncology Nursing**, [S.L.], v. 35, n. 2, p. 166-174, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30878194/>. Acesso em: 05 abr. 2022.

LEWIN, Kurt. **Problemas de dinâmica de grupo**. São Paulo: Cultrix, São Paulo, 1978. 242p.

LOPES, Nadjane Gonçalves *et al.* Evaluation of the effectiveness of the screening of hpv lesions in women. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 4, n. 10, p. 1292-8, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11116/12593>. Acesso em: 04 abr. 2022.

LUKAC, Azra *et al.* The Prevalence of the Most Important Risk Factors Associated with Cervical Cancer. **Materia Socio Medica**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 131, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6029895/>. Acesso em: 22 maio 2022.

MACIEL, Nathanael de Souza *et al.* Análise dos resultados do último laudo citopatológico de pacientes com Papanicolaou em atraso. **Enfermagem em Foco**, [S.L.], v. 11, n. 3, p. 129-135, 21 dez. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2835/899>. Acesso em: 04 abr. 2022

MACIEL, Nathanael de Souza *et al.* Busca Ativa para aumento da adesão ao Exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem Ufpe on line**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 245678, 17 mar. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>.

Acesso em: 11 mar. 2022.

MAIA, Melanie Noël; SILVA, Rhayane Peres de Oliveira da; SANTOS, Laís Pimenta Ribeiro dos. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 13, n. 40, p. 1-10, 2 jul. 2018. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1633/911>. Acesso em: 15 jun. 2023.

MAIA, Rafaela Cristina Bandeira *et al.* Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica Faema**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 348, 12 abr. 2018. Disponível em: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/517>. Acesso em: 09 abr. 2022.

MELO, Ester Marcele Ferreira de *et al.* Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 72, n. 3, p. 25-31, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/dq5LbpXP9M9ZSFmVcsVhsZM/?lang=en>. Acesso em: 2abr. 2022.

MELADO, Amine Selim de Salles Gonçalves *et al.* Rastreo e associações ao câncer cervical. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.L.], v. 16, n. 43, p. 2992, 26 set. 2021. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2992>. Acesso em: 20 abr.2022.

MENDES, Carolinne Fernandes Mendes; FEITOZA, Claudinéia do Nascimento Feitoza; SILVA, Claudia Peres da Silva. Exame de Papanicolau: uma busca ativa em relação às mulheres que não realizam o procedimento, assistidas na ESF Chapadinha. **HUMANIDADES & TECNOLOGIA EM REVISTA (FINOM)**, v. 20, n. 1, p. 268-294.2020. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1005. Acesso em: 08 abr. 2022.

NIETSCHE, Elisabeta Albertina *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-53. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/D73Y67WhnhmbtqqX58czmzL/>. Acesso em: 22 abr. 2022.

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

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Amostragem e Saturação em Pesquisa Qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Qualitativa**, v. 5, n. 7 (abril), p. 01-12, 2017. Disponível em: https://redib.org/Record/oai_articulo1169759-amostragem-e-satura%C3%A7%C3%A3o-em-pesquisa-qualitativa-consensos-e-controv%C3%A9rsias. Acesso em: 01 de jun. 2022.

MOURA, Juliana Baptiste Lauriano da Costa; SILVA, Geísa Sereno Velloso da. Papanicolau: refletindo sobre o cuidado de enfermagem na atenção. **Revista Pró-**

UniverSUS, v. 8, n. 1, p. 12-16. 2017. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/697>. Acesso em: 14 abr. 2022.

NAZARÉ, Gabriela de Carvalho Braga *et al.* A importância da busca ativa do enfermeiro na atenção primária para prevenção do câncer de colo uterino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.L.], n. 39, p. 2066, 31 jan. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2066>. Acesso em: 14 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Controle integral do câncer do colo do útero**. Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: Acesso em: 20 de maio de 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (BR). **Novas recomendações de rastreio e tratamento para prevenir o câncer do colo do útero**. 2021a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/6-7-2021-novas-recomendacoes-rastreio-e-tratamento-para-prevenir-cancer-do-colo-do-uterio>. Acesso em: 17 de mar. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS) (BR). **HPV e câncer do colo do útero**, 2021b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-doutero>. Acesso em: 05 mar. 2022.

OLIVEIRA, Ana Katherine da Silveira Gonçalves de *et al.* HPV infection - Screening diagnosis and management of HPV-induced lesions. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 43, n. 03, p. 240-246, mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/CTr4PWWVQTjhrYxTrgFHTCN/?lang=en>. Acesso em: 01 abr. 2022.

OLIVEIRA (Conteudista, 2012), José Mendes de; CSIK (Conteudista, 2012), Márcia; MARQUES (Conteudista, 2012), Paulo. **Desenho de cursos: introdução ao modelo ADDIE**. Escola Nacional de Administração Pública (Enap), p.1-70. 2015. Disponível em: http://www.ena.gov.br/index.php?option=com_include&evento=lista_cursos_ead&Itemid=171. Acesso em: 15 maio 2023.

PINTO JUNIOR, Elzo Pereira *et al.* Efeito da Estratégia Saúde da Família nas internações por condições sensíveis à atenção primária em menores de um ano na Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 2, p. 00133816, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/63bNtpcmdDSWwpmv6tz6P6P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr. 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489-497, 2006. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20147>. Acesso em: 04 abr. 2022.

POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em**

enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 401 p.

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

PRIMO, Walquíria Quida Salles Pereira *et al.* Call to Eliminate Cervical Cancer in the Next Decade with a Focus on Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 43, n. 01, p. 001-002, jan. 2021. Disponível em: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0041-1722939>. Acesso em: 25 mar. 2022.

RANGEL, Gabriela; LIMA, Luciana Dias de; VARGAS, Eliane Portes. Condicionantes do diagnóstico tardio do câncer cervical na ótica das mulheres atendidas no Inca. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 107, p. 1065-1078, Dec. 2015.

RUSSELL, Deborah J. *et al.* Determinants of rural Australian primary health care worker retention: a synthesis of key evidence and implications for policymaking. **Australian Journal Of Rural Health**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 5-14, 18 abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27087590/>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Departamento de Ações em Saúde e Coordenação Estadual de Atenção Básica. Programa Previne Brasil: monitoramento indicador de desempenho 4. Cobertura De Exame Citopatológico. **Boletim Informativo**, Rio Grande do Sul, n. 3, p. 1-19, ago. 2020. Disponível em: https://www.google.com/url?q=https://atencaoBasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202009/04110316-03-boletim-desempenho-citopatologico-21-08.pdf&sa=D&source=docs&ust=1687133704034057&usg=AOvVaw1D0ziv61aG_Lv pZk8wDtdP. Acesso em: 15 jun. 2023.

SILVA, Kênia Lara; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANÇA, Bruna Dias. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 21, n. 4, p. 1-8, 7 ago. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/WYSn55yLGZvvhFJYfqS4R5S/?lang=pt>. Acesso em: 21 maio 2023.

SILVA, Letícia Fumagalli da. **Dinâmica para consulta de enfermagem humanizada às mulheres para realização do exame citopatológico do colo uterino.** 166p. Dissertação (Mestrado em Gestão do Cuidado em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2022. Orientadora: Prof.^a Dr.^a Marli Terezinha Stein Backes.

SILVA, Noemia Santos de Oliveira; SANTOS, Ely Cristina dos Santos; LOTTI, Renata Cardoso Baracho. Conhecimento, Atitude e Prática do Exame Papanicolau. **Journal of Health Connections**, [S.L.], v. 6, n. 5, p. 28-42, 2018. Disponível em: <http://periodicos.estacio.br/index.php/journalhc/article/viewFile/5328/47965304>. Acesso em 22 abr. 2022.

SILVA, Ruan Carlos Gomes da *et al.* Profile of women with cervical cancer attended for treatment in oncology center. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 18, n. 4, p. 695-702, dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/PgGpzdL6HqQTsk8RPLVD9JR/?lang=en>. Acesso em: 22 abr. 2022.

SOUSA, Cristina Silva; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 990-996, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vLPLczhC946wH83q6p43grF/?lang=pt>. Acesso em: 10 jun.2022.

STUMBAR, Sarah E.; STEVENS, Maria; FELD, Zoe. Cervical Cancer and Its Precursors. **Primary Care: Clinics in Office Practice**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 117-134, mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30704652/> Acesso em: 04 abr. 2022.

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

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

VAONA, Alberto *et al.* E-learning for health professionals. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, [S.L.], v. 2018, n. 8, p. 1-77, 22 jan. 2018. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011736.pub2/full>. Acesso em: 12 maio 2022.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition**, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824>. Acesso em: 01 mar. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Transforming and scaling up health professionals' education and training**. Geneva: World Health Organization; 2013. 124 p. Disponível em: http://whoeducationguidelines.org./sites/default/files/uploads/WHO_EduGuidelines_20131202_web.pdf. Acesso em: 24 Abr. 2022.

**APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
PARTICIPANTES PROFISSIONAIS**

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

**Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do
útero:** plano de intervenção para uma Estratégia Saúde da Família

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

Prezado participante, meu nome é Juliana de Souza Gonçalves Martinovski¹, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Você está sendo convidado a participar da pesquisa que estou desenvolvendo com o título de **“Busca ativa de mulheres para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção de enfermagem”**, na qual sou a pesquisadora principal, sob a orientação da Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa², pesquisadora responsável. **Este estudo tem como objetivo geral** —implantar um plano de intervenção para busca ativa de mulheres para rastreamento do câncer do colo do útero no município de Burity, Rondônia. **Como objetivos específicos:** —construir coletivamente um plano de intervenção e instrumentos para registro da busca ativa e realização do exame citopatológico do colo do útero por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Burity; —capacitar equipe de Saúde da Família para atenção e acompanhamento às mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero; —identificar os motivos que levam as mulheres a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde municipal de Burity. Sua participação acontecerá em um primeiro encontro, quando apresentarei o projeto e aplicarei este Termo. Estimo no máximo uma hora para esta atividade. Outra participação ocorrerá durante as etapas de desenvolvimento da pesquisa-ação, constituída por quatro etapas. Na etapa 1 e 2 da pesquisa-ação sua

colaboração se dará na fase de identificação do problema, incluindo a participação em uma capacitação sobre o tema da pesquisa: infecções sexualmente transmissíveis, evolução do câncer do colo do útero, prevenção ao câncer do colo do útero, exame citopatológico do colo do útero, abordagem da mulher para o exame, educação em saúde da mulher e conduta após resultado de exames, com carga horária de 4 horas. Ao término da capacitação irei solicitar que você avalie a capacitação. Sua avaliação será registrada em um instrumento que abrange a avaliação de conteúdo referente ao conteúdo apresentado, metodologia aplicada, avaliação geral da capacitação, o que você mais gostou na capacitação e o que pode ser melhorado caso seja ofertada a capacitação em outra oportunidade. Desta capacitação e diante de toda a participação nos encontros desta pesquisa-ação você receberá um certificado de participação equivalente a 15 horas de capacitação. No mesmo dia da capacitação irei solicitar que você registre em um questionário os motivos, na sua percepção, para as mulheres não aderirem ao exame citopatológico do colo do útero na equipe ESF Zona Rural 2. Após a análise desses dados, somadas a coleta de dados que será realizada com as usuárias para se saber os motivos para não adesão na percepção delas, novo encontro com os participantes profissionais será agendado. Neste momento, no terceiro encontro com os participantes profissionais, apresentarei os resultados obtidos na investigação dos motivos para a não adesão ao exame preventivo na percepção dos profissionais e das usuárias. Sequencialmente pedirei que registre em questionário as estratégias que você recomenda para aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo, as tecnologias educativas que podem ser adotadas para a educação em saúde e as estratégias que recomenda para implantação do plano de intervenção que estaremos construindo coletivamente. Para finalizar este encontro, as respostas dos participantes serão discutidas coletivamente para consenso entre todos os profissionais. Estimo que trabalharemos cerca de 4 horas neste encontro. Concluído este encontro irei elaborar a primeira versão do plano de intervenção e apresentarei em um novo encontro a ser agendado, quando você validará os conteúdos elaborados. A validação ocorrerá por meio da técnica de *Delphi*, ou seja, rodadas de validação, que efetivamente exigirá que você leia os conteúdos e registre em uma escala se concorda com os conteúdos, se recomenda exclusão ou inclusão. Os conteúdos serão considerados válidos se obtivermos um score de 0,90 segundo o índice de validade de conteúdo total e $\geq 78\%$ de índice de validade de conteúdo por item. Caso este score não seja atingido em uma rodada, novos encontros poderão ser

organizados para novas rodadas. Estimo a necessidade de dois encontros para finalização da validação, com cerca de 3 horas para cada encontro. Todos os ajustes nos conteúdos serão de minha responsabilidade. Ao aceitar participar deste estudo, duas vias deste documento serão disponibilizadas para sua leitura, que deverão ser rubricadas em todas as suas páginas e assinadas na última, por você e por mim, pesquisadora principal, sendo que já foi assinado eletronicamente, via assinatura Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), pela pesquisadora responsável. Isto se você aceitar ser participante deste estudo. Mesmo que você decida participar, está livre para desistir a qualquer momento. Você tem liberdade para decidir participar ou não da pesquisa, sem ser penalizado por isso, dentro e fora do seu ambiente de trabalho; será garantido o esclarecimento de dúvidas, antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo; os dados desta pesquisa serão usados exclusivamente para a concretização e divulgação dos resultados desta pesquisa. Uma via deste termo ficará comigo e a outra com você. Guarde cuidadosamente a sua via, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Após cinco anos o documento pode ser destruído. Precisaré entrar em contato com você via telefone para melhor comunicação e lembrete das datas dos encontros. Ao assinar este termo você está me autorizando esse contato. Para tanto utilizarei os contatos cadastrados na equipe ESF Zona Rural 2. Ainda registro que os nomes dos participantes não serão registrados nos questionários a serem aplicados, mas mesmo assim pode haver quebra de sigilo não intencional pelo caráter da investigação que inclui trabalho coletivo dos profissionais, mas procurarei minimizar qualquer chance de risco. Garanto a manutenção do sigilo e o seu anonimato em toda e qualquer outra situação de divulgação das atividades deste estudo, bem como dos resultados a serem obtidos, e para respeitar o anonimato e sigilo ético, os referidos questionários serão codificados posteriormente por mim com as siglas ESF1a ESF10. Garanto que serão sustentados os preceitos éticos e legais, conforme a Resolução nº 466/2012 do CONEP/MS (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde) sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos no desenvolvimento deste estudo. Considera-se que mesmo sendo improvável qualquer dano material ou imaterial ocasionado por esta pesquisa, é possível constrangimentos e desconfortos de natureza emocional, e se ocorrerem, a coleta de dados será suspensa e recomeçada apenas diante da sua autorização para continuidade. Eu, pesquisadora principal deste estudo, prestarei a

atenção devida, de acordo com o constrangimento e desconforto sentidos, objetivando redução total dos mesmos. Se estes permanecerem solicitarei atendimento de saúde por profissional competente da própria equipe multiprofissional da UBS Central. Caso o seu constrangimento se relacione à exposição diante dos outros profissionais e não se sinta confortável para discutir com o grupo verbalmente, estará livre para contribuições na forma escrita. Registro que sua participação é voluntária e não estão previstos gastos em participar desta pesquisa. No entanto, caso você tenha alguma despesa, tais como transporte, alimentação e entre outras, você será ressarcido do valor gasto com dinheiro em espécie. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, você será indenizado, conforme determina a lei. Esta pesquisa tem a intenção de qualificar o atendimento em saúde da mulher na atenção primária à saúde, em especial no seu ambiente de trabalho, no que diz respeito ao controle de lesões neoplásicas do colo do útero, repercutindo na prevenção da doença, e o benefício é você saber que sua participação contribuirá para isso, além de ampliar seu conhecimento e aumentar a produção científica sobre esse assunto. Os resultados serão publicados em revistas científicas e apresentados em eventos, garantindo-se o seu anonimato. Assim, reafirmo o seu sigilo e anonimato, no que diz respeito à divulgação dos resultados. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você poderá fazer contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC, Endereço: R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras: 1 Pesquisadora principal: Juliana de Souza Gonçalves Martinovski CPF 01574067257, Unidade Básica de Saúde Central, Av. Porto Velho, 1415-1445, setor 01, Buritis-RO, CEP 76880-000, telefone 69 992658429. [Email: julianadesouza22@gmail.com](mailto:julianadesouza22@gmail.com). Endereço residencial: Rua Major Guapindaia, 328, Setor 09, Buritis-RO. 2 Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa, CPF: 853602879-34, Contatos: (48) 3721-3455, (48) 3721-9480 ou (48) 99981-2265, e-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br, Endereço profissional: R. Eng.

Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, CCS, bloco I, sala 412, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos, n. 1250, bloco A2, apto 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

Assinatura da pesquisadora principal – Enf^a. Mda. Juliana de Souza Gonçalves Martinovski

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

Termo de Consentimento

Termo de Consentimento

Eu,

afirmo que fui orientado quanto ao conteúdo aqui apresentado, fiz a leitura do documento e compreendi a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados durante a realização do projeto de pesquisa com o título de: —**Busca ativa de mulheres para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero**: plano de intervenção de enfermagem. () Autorizo comunicação por contato telefônico e/ou grupo de *WhatsApp*® () Não autorizo comunicação por contato telefônico e/ou grupo de *WhatsApp*®. Assim, manifesto minha livre e espontânea vontade em participar voluntariamente desta pesquisa.

Assinatura da participante da pesquisa

Buritis, _____ de _____ de 2022.

**APÊNDICE B – CONVITE E CRONOGRAMA DA PRIMEIRA CAPACITAÇÃO
REALIZADA PARA OS PROFISSIONAIS SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**



Venha participar!
Capacitação Câncer
do colo do Útero

Data:
06/01/23
(sexta feira)

Horário:
08:00

Local:
Núcleo dos ACS



**CRONOGRAMA DA CAPACITAÇÃO DE
PREVENÇÃO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

1º ETAPA	2º ETAPA
08:15 Dinâmica	10:15 Momento de gamificação
08:45 Vídeo inicial de curta metragem	10:35 Avaliação sobre os conteúdos
09:00 Roda de conversa	11:00 Sua resposta ao questionamento
09:10 Capacitação expositiva-dialogada	11:45 Encerramento
09:30 Prática com simulador	
10:00 Lanche	

Obrigada

APÊNDICE C – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Caro (a) profissional:

Este formulário tem o objetivo de identificar a sua opinião sobre a capacitação referente à Atenção e Prevenção Câncer do Colo do Útero. Contamos com sua avaliação! Não há necessidade de registro de seu nome.

1. Sobre o Conteúdo apresentado, avalie:

	Concordo Totalmente	Concordo parcialmente	Discordo
Claro e objetivo			
Aplicável no dia-a-dia			

2. Sobre a metodologia aplicada, avalie:

	Concordo Totalmente	Concordo parcialmente	Discordo
Clareza na exposição			
Estimulou participação			
Qualidade do material			
Inovadora			

3. Avaliação Geral:

	Concordo Totalmente	Concordo parcialmente	Discordo
A apresentação atendeu suas expectativas			
O treinamento cumpriu os objetivos propostos			
Você alcançou um bom nível de aproveitamento			

O que você mais gostou na capacitação?

O que pode ser melhorada caso essa capacitação seja ofertada em outra oportunidade?

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA COLETA DE
DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E OPINIÃO DAS MULHERES**

Este formulário tem o objetivo de identificar por meio de uma entrevista semiestruturada, gravada, os motivos que levaram à decisão da não adesão ao exame citopatológico do colo do útero.

DATA DA COLETA: ___ / ___ / 2023	
ENDEREÇO: _____	
NOME DA PARTICIPANTE: _____	
CODIFICAÇÃO: _____	
1 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS	
1.1 Idade: _____	1.2 Profissão: _____
1.3 Raça: () Branca () Preta () Amarela () Parda () Indígena	
1.4 Grau de escolaridade: () Sem instrução () Educação infantil () Ensino fundamental () Ensino médio () Superior () Completo () Incompleto	
1.5 Estado civil: () Solteira () Casada () Separada () Divorciada () Viúva () União estável () Outra: _____	
1.6 Religião: () Católica () Evangélica () Espírita () Umbandista () Protestante () Outra: _____	
1.7	Número de filhos: _____
1.8 Renda familiar*: () G-Valores até um salário mínimo () F-Valores de um a dois salários mínimos () E-Valores de dois a quatro salários mínimos () D-Valores de quatro a seis salários mínimos () C-Valores de seis a oito salários mínimos () B-Valores de oito a dez salários mínimos () A-Valores acima de dez salários mínimos *Valor do salário mínimo	
2 IDENTIFICAÇÃO DOS MOTIVOS PARA O NÃO SEGUIMENTO REALIZAÇÃO DO EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO	
2.1 Nossos registros apontam que a senhora não realizou o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos. A senhora realizou o exame na rede privada ou em outra condição? _____	
2.2 Caso não tenha realizado o exame, a senhora poderia me contar por que não realizou o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos? _____	

**APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO –
PARTICIPANTES USUÁRIAS**

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

**Da busca ativa ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do
útero: plano de intervenção para uma Estratégia Saúde da Família**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PARTICIPANTES
USUÁRIAS**

Prezado participante, meu nome é Juliana de Souza Gonçalves Martinovski¹, sou enfermeira, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem – Curso de Mestrado Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Você está sendo convidada a participar da pesquisa que estou desenvolvendo com o título de **“Busca ativa de mulheres para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção de enfermagem”**, na qual sou a pesquisadora principal, sob a orientação da Professora.Dra. Luciana Martins da Rosa², pesquisadora responsável. **Este estudo tem como objetivo geral** planejar e implantar um plano de ações para melhorar a adesão das mulheres ao exame preventivo do colo do útero no município de Buritis, pois menos de 20% das mulheres têm realizado o exame. Para isto preciso da sua ajuda para que possamos identificar o que devemos fazer para melhorar a sua saúde e a de tantas outras mulheres. **Sua participação refere-se a me contar** sua idade, raça, religião, escolaridade, renda familiar, estado civil, profissão e número de filhos e responder a duas perguntas: nossos registros apontam que a senhora não realizou o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos. A senhora realizou o exame na rede privada ou em outra condição? e, caso não tenha realizado o exame, a senhora poderia me contar por que não realizou o exame preventivo (exame citopatológico do colo do útero) nos últimos dois anos?. Para eu não precisar escrever seus relatos, peço para poder gravar nossa conversa. Esta gravação será ouvida apenas por mim, e depois irei registrar suas falas nos dados da minha pesquisa, junto com todos os dados das outras mulheres que estão participando desta

investigação, como a Senhora. Acredito que levaremos 20 minutos no máximo para finalização de suas respostas. Seu nome e das outras mulheres não serão revelados a ninguém. Sua resposta será muito importante, pois poderemos entender o que está acontecendo para as mulheres não realizarem o exame e para nós profissionais pensarmos em alternativas para melhorarmos a saúde das mulheres atendidas na Atenção Primária à Saúde do município de Buritis, no que se refere à prevenção e tratamento de lesões no colo do útero, incluindo o câncer do colo do útero. Assim, registro que o benefício da sua participação neste estudo se relaciona a sua contribuição para melhorar a saúde das mulheres, e a Senhora ainda poderá ter a oportunidade de receber esclarecimentos sobre a importância de realizar o exame preventivo e prevenir o câncer do colo do útero no fim da nossa conversa. Ao aceitar participar deste estudo, duas vias deste documento serão disponibilizadas para sua leitura e serão rubricadas em todas as suas páginas e assinadas na última, pela Senhora e por mim, sendo que já foram rubricadas e assinadas eletronicamente pela pesquisadora responsável. Uma via ficará comigo e a outra com a Senhora. Guarde cuidadosamente a sua via por cinco anos, pois é um documento que traz importantes informações de contato e garante os seus direitos como participante da pesquisa. Todas as informações serão guardadas por cinco anos, por mim, após esse período o material será destruído. Após o período de cinco anos a Senhora também deve estruir sua via. A fase da pesquisa que envolve sua participação será iniciada somente após a sua assinatura neste documento, é lógico, se desejar ser participante deste estudo. A Senhora tem liberdade para decidir participar ou não da pesquisa, sem ser penalizada por isso e será assegurada a continuidade de atendimento no serviço; será garantido o esclarecimento de dúvidas, antes, durante e após o desenvolvimento deste estudo. As informações reveladas pela Senhora serão usadas exclusivamente para realização desta pesquisa e divulgação dos resultados. A Senhora terá retorno dos resultados após finalização da pesquisa e elaboração de relatório final, que serão divulgados no mural de informações da Unidade Básica de Saúde (UBS) Central do município de Buritis (RO) durante o período de setembro e outubro de 2023. Garanto que seguirei as determinações legais para pesquisas incluindo seres humanos, conforme o que está estabelecido na Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa/Ministério da Saúde no Brasil. Mesmo que a Senhora decida participar da pesquisa, está livre para desistir a qualquer momento. Para isto faça contato comigo, meu telefone e endereço estão registrados no fim deste documento,

ou com a professora que me orienta. Considero improvável que a Senhora sofra algum prejuízo em participar desta pesquisa, mas é possível que ocorra algum constrangimento ou desconforto emocional durante nossa conversa, e se ocorrer, a pesquisa será suspensa e recomeçada apenas diante de sua autorização. Eu, pesquisadora principal deste estudo, lhe prestarei assistência, de acordo com o constrangimento e desconforto vivenciados pela Senhora, até a redução total destes sentimentos. Se permanecerem, solicitarei atendimento de saúde por profissional da própria equipe da UBS Central, este atendimento será providenciado por mim. Além disto, lhe garanto o sigilo e o anonimato, ou seja, o segredo com relação a origem das informações, durante todas as fases da pesquisa, porém registro que existe a possibilidade, ainda que mínima, involuntária e não intencional, de quebra deste segredo, porém afirmo que estarei adotando todos os cuidados para que tal situação não aconteça. Quando necessária a divulgação dos resultados, o seu nome não será utilizado. Registro que sua participação é voluntária e não estão previstos gastos em participar desta pesquisa. No entanto, caso a Senhora tenha alguma despesa, legalmente comprovada, terá direito a ressarcimento do valor gasto, com dinheiro em espécie. Se ocorrer algum dano decorrente da sua participação na pesquisa, legalmente comprovado, a Senhora terá direito a indenização. Ainda registro que os resultados desta pesquisa serão publicados em revistas científicas e apresentados em eventos científicos, mas reafirmo que seu nome não será divulgado, garanto o segredo com relação à origem das informações. Em caso de reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo você poderá fazer contato com: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina - CEPESH-UFSC, Endereço: R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, Prédio Reitoria II, 7º andar, sala 701, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88.040-400, Contato: (48) 3721-6094, e-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado interdisciplinar, deliberativo, consultivo e educativo, mas independente na tomada de decisões, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Se você tiver qualquer dúvida sobre esta pesquisa poderá entrar em contato com as pesquisadoras: 1 Pesquisadora principal: Juliana de Souza Gonçalves Martinovski CPF 01574067257, Unidade Básica de Saúde Central, Av. Porto Velho, 1415-1445, setor 01, Buritis- RO, CEP 76880-000, telefone 69 992658429. [Email- julianadesouza22@gmail.com](mailto:julianadesouza22@gmail.com). Endereço residencial: Rua Major Guapindaia, 328,

Setor 09, Buritis-RO. 2 Pesquisadora responsável: Profa. Dra. Luciana Martins da Rosa, CPF: 853602879-34, Contatos: (48) 3721-3455, (48) 3721-9480 ou (48) 99981-2265, e-mail: luciana.m.rosa@ufsc.br, Endereço profissional: R. Eng. Agrônomo Andrei Cristian Ferreira, s/n, CCS, bloco I, sala 412, Trindade, Florianópolis/SC, CEP: 88040-400, Endereço residencial: Avenida Mauro Ramos, n. 1250, bloco A2, apto 31, Florianópolis/SC, CEP: 88020-301.

Assinatura da pesquisadora principal – Enf^a. Mda. Juliana de Souza Gonçalves Martinovski

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

Termo de Consentimento

Eu,

_____afirmo que fui orientada quanto ao conteúdo aqui apresentando, fiz a leitura do documento e compreendi a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados durante a realização do projeto de pesquisa com o título de: **“Busca ativa de mulheres para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção de enfermagem**ll. () Permito que esta entrevista seja gravada em áudio () Não permito que esta entrevista seja gravada de nenhum modo. Assim, manifesto minha livre e espontânea vontade em participar voluntariamente desta pesquisa.

Assinatura da participante da pesquisa

Buritis, _____de _____de 2023.

<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero.</p> <p>(Intervenção 06)</p>	<p>Não era realizado convite nominal para coleta do exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde às mulheres entre 25 e 64 anos.</p>	<p>Ação: Confeção, durante as campanhas do Março Lilás e Outubro Rosa, de uma carta convidando e estimulando as mulheres, entre 25 e 64 anos, à realização da coleta do exame citopatológico do colo do útero na UBS.</p> <p>Responsáveis pela confecção e entrega da carta: Enfermeira da ESF Zona rural 2 e ACS.</p> <p>Periodicidade da ação: Campanha Março Lilás e Outubro Rosa.</p>	<p>A Enfermeira deve escrever uma mensagem de texto e imprimir em papel sulfite colorido convidando as mulheres a coleta do exame citopatológico do colo do útero. A carta deve ser assinada e carimbada pela enfermeira e deve ser colocada em um envelope rosa com o nome completo da mulher (carta nominal) e deverá solicitar que o ACS entregue em domicílio a referida carta. Caso a mulher não seja alfabetizada, o ACS deverá fazer a leitura da mensagem. A cada campanha os conteúdos das mensagens deverão ser redigidos de forma diferente.</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p><u>Avaliação de Concordância:</u> Marque um X:</p> <p>() Concordo Totalmente</p> <p>() Concordo Parcialmente</p> <p>() Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 07)</p>	<p>Ausência de audiovisual que pudesse ser compartilhado via celular e que convidasse a mulher a comparecer à UBS para realização da coleta do exame.</p>	<p>Ação: Construção e encaminhamento de audiovisuais convidando as mulheres com exame citopatológico do colo do útero em atraso, há mais de dois anos, a comparecer à UBS para coleta do exame.</p> <p>Responsável pelo encaminhamento: ACS.</p>	<p>Os audiovisuais foram construídos no <i>Digital People Text-to-Video</i>, disponível em https://www.d-id.com/, que permite a criação de vídeos utilizando inteligência artificial. As personas incluídas na produção são humanos digitais escolhidos na ferramenta, que também permite escolha do tom de voz e idioma para comunicação da mensagem desejada. Estes vídeos são disponibilizados aos</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p><u>Avaliação de Concordância:</u> Marque um X:</p> <p>() Concordo Totalmente</p> <p>() Concordo Parcialmente</p> <p>() Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>Busca ativa, controle e acompanhamento do citopatológico do colo do útero</p> <p>(Intervenção 08)</p>	<p>Não existia nenhum instrumento para acompanhar as mulheres cadastradas na área, bem como não havia controle das mulheres que não coletavam exame. Inicialmente nesta pesquisa-ação criou-se o “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”, e no ano seguinte a gestão percebeu a necessidade de ter um sistema informatizado que vinculasse os dados do prontuário a uma planilha de controle para rastreamento do câncer do colo do útero. Esta aquisição não excluiu o uso do cadastro criado.</p>	<p>Ação: Aquisição do Sistema de informação de Saúde da consultoria TWI pela Secretaria Municipal de Saúde de Buritis. Abas do sistema adquirido são apresentadas na Figura 16.</p> <p>Responsável pela aquisição: Gestão municipal.</p> <p>Periodicidade da ação: Renovação do contrato a cada 4 anos.</p> <p>Responsável pelo registro dos dados no sistema: Enfermeira e Médica da equipe ESF zona rural 2.</p> <p>Periodicidade dos registros: A cada atendimento (cada coleta de exame citopatológico deve ser registrada no prontuário eletrônico a opção “Rastreamento - Câncer colo do útero” para que a informação de exame coletado migre para o sistema de consultoria TWI (Figura 17).</p>	<p>A Secretaria Municipal de Saúde de Buritis no ano de 2022 adquiriu um sistema informatizado que faz o acompanhamento simultâneo da descrição do prontuário da paciente quando se realiza o exame do colo do útero e quais a que necessitam realizar.</p> <p>Este sistema é composto por filtros com as variáveis: unidade e equipe, para que seja filtrado o perfil de cada equipe ESF e as variáveis: CCO(Citopatológico) não realizado/fora dos requisitos; Citopatológico nos requisitos, a qual gera uma relação de nomes por ordem alfabética das mulheres com idade 25 a 64 anos cadastradas na equipe ESF com os seguintes dados: ID do usuário (nº de registro no prontuário) idade no procedimento; verificação citopatológico (Citopatológico não realizado/fora dos requisitos ou Citopatológico nos requisitos); data do procedimento; ID mapa procedimento, CBO descrição (função do profissional que coletou exame); profissional (nome do profissional que coletou exame); UPS (UBS a qual a mulher realizou o procedimento).</p>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/>
--	--	--	---	--

<p>Consulta humanizada/ Acolhimento para exame citopatológico</p> <p>(Intervenção 12)</p>	<p>Os atendimentos eram realizados em intervalos de 15 minutos, não existia nenhum preparo estabelecido para acolher a mulher durante a consulta de enfermagem. Percebeu-se que a maioria das mulheres não sabia qual instrumento era utilizado para a coleta do exame citopatológico do colo do útero e demonstraram vergonha e medo ao adentrarem ao consultório para coleta do material.</p>	<p>Ação: Acolhimento humanizado no consultório de enfermagem durante o exame citopatológico.</p> <p>Responsável: Enfermeiro.</p> <p>Periodicidade da ação: Permanente.</p>	<p>O acolhimento proporciona um ambiente acolhedor auxilia na diminuição do medo/vergonha da mulher, podendo proporcionar tranquilidade e relaxamento para coletar o exame citopatológico do colo do útero.</p> <p>Estratégias adotadas para o acolhimento adaptada do método Fumagalli (2022):</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Musicoterapia; ● Aromatização de ambiente, robes/jalecos de cetim, chinelo “havaina”, lenço cetim para cobrir as pernas da mulher; ● Escuta ativa da usuária ● Uso do espéculo tamanho pequeno, como primeira escolha para o exame. O uso do espéculo pequeno foi definido para redução da percepção dolorosa sentida pelas mulheres com espéculos maiores; ● Orientação sobre o procedimento a ser realizado na coleta do exame citopatológico antes, durante e após a coleta do exame, incluindo educação em saúde com uso de um simulador de baixo custo e fidelidade, que demonstra como é realizado 	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/>
---	---	---	--	--

			o exame do colo do útero e quais os tipos de alteração de colo do útero podem ser visualizados no exame; Ampliação do intervalo entre os atendimentos para 25 minutos.	
Consulta humanizada/ Acolhimento para exame citopatológico (Intervenção 13)	Não existia padronização municipal para acolhimento referente a consulta ginecológica e coleta de exame citopatológico do colo do útero.	Ação: Compartilhamento das ações de acolhimento da mulher para coleta do exame citopatológico do colo do útero, implantadas pela equipe ESF Zona Rural 2, com as demais equipes ESF de Buritis e aquisição dos materiais necessários para todas as equipes. Responsável: Enfermeira da equipe ESF Zona Rural 2 e Gestão Municipal de Saúde, Coordenação Saúde da Mulher municipal Periodicidade do compartilhamento: junho de 2023 Periodicidade da compra dos materiais: Sempre que necessário.	Para isto ocorreu aquisição de materiais via Gestão Municipal de Saúde para proporcionar um ambiente mais humanizado nos consultórios dos demais enfermeiros coordenadores das equipes ESF. Iniciado processo para aquisição de materiais como: tecido cetim, robe, chinelo, aromatizantes, caixas de som, confecção de simulador de baixo custo e fidelidade.	<u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i> () Concordo Totalmente () Concordo Parcialmente () Discordo <u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Educação em Saúde	Ausência de material educativo para educação em saúde da usuária	Ação: Construção de simulador de baixa fidelidade e baixo custo, para uso nas	A construção do simulador de baixo custo e baixa fidelidade para ensinar as mulheres como é realizada a	<u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i>

		<p>Periodicidade da ação: Educação em saúde em domicílio por enfermeiro será realizada conforme Fluxograma Figura 20.</p>		<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Educação em Saúde (Intervenção 16)</p>	<p>Ausência de atividades de educação em saúde na sala de espera da UBS.</p>	<p>Ação: Realização de atividade de educação em saúde como dinâmicas tipo “mito e verdades” e diálogos sobre educação em saúde sobre câncer do colo do útero no sala de espera (<i>hall</i> de entrada) da UBS.</p> <p>Responsável pela educação em saúde: Enfermeiro.</p> <p>Periodicidade da ação: Planejamento, toda sexta-feira Execução da ação, toda segunda-feira</p>	<p>As atividades educativas são planejadas todas as sexta-feiras, escolhendo atividades tipo conforme ApêndiceH. Após a escolha da atividade, o profissional realiza a atividade escolhida na segunda feira no <i>hall</i> da recepção ou corredores da UBS, o objetivo da atividade é despertar o interesse dos usuários sobre a temática câncer do colo do útero.</p>  <p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize a Dinâmica Verdade ou Mentira</p>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/>
<p>Educação em Saúde (Intervenção 17)</p>	<p>Educação de jovens não eram realizadas nas escolas.</p>	<p>Ação: Educação em saúde nas escolas para conscientização de alunos no ensino médio sobre a importância do exame citopatológico e vacinação contra o HPV.</p>	<p>Foi realizada atividade na escola de ensino médio estadual com estudantes do período noturno(Figura 19). Temas: Conscientização sobre métodos de barreiras para prevenção das Infecções Sexualmente Transmissível; como é realizado o</p>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p>

<p>Resultados de Exames (Intervenção 19)</p>	<p>As amostras eram enviadas pela coordenação de saúde da mulher uma vez na semana.</p>	<p>Ação: Encaminhamento das lâminas contendo os materiais coletados no exame citopatológico para o laboratório mais de uma vez na semana.</p> <p>Responsável pelo envio: Coordenadora de Saúde da Mulher.</p> <p>Periodicidade da ação: mais de uma vez na semana.</p>	<p>Esta ação foi instituída em todas as equipes de ESF do município.</p> <p>Esta relação de nomes será elaborada e enviada via WhatsApp@pela enfermeira no grupo de trabalho da equipe ESF Zona Rural 2, com os nomes das mulheres que estão com o resultado do exame citopatológico concluído. Os ACSs devem, sequencialmente, informar às mulheres quanto à disponibilidade dos laudos e verificarem o interesse no agendamento de consulta para entrega do exame. Se surgir o interesse por parte da mulher, ela retira o resultado do exame citopatológico do colo do útero na recepção da UBS no mesmo dia que foi agendado sua consulta.</p> <p>Como foi estabelecido a agilidade na entrega das amostras, a enfermeira da equipe estará acompanhando por meio do “Cadastro e monitoramento dos exames citopatológicos das usuárias da ESF Zona Rural 2”, o período que foi coletado o exame e caso o resultado ultrapasse 40 dias, será informado a Coordenação de Saúde da Mulher para que possa fazer contato com Laboratório responsável quanto a necessidade da celeridade da entrega do laudo.</p>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/>
--	---	---	--	---

<p>Resultados de Exames (Intervenção 20)</p>	<p>Os profissionais ACSs não tinham o controle dos resultados de exames citopatológicos concluídos e disponíveis na UBS.</p>	<p>Ação: Publicação para os ACSs da relação dos nomes de mulheres com resultados concluídos de exames citopatológicos, com o intuito de comunicação à mulher e agendamento de retorno para consulta na UBS.</p> <p>Responsáveis: Enfermeira e ACS.</p> <p>Periodicidade da ação: 72 horas.</p>		<p><u>Avaliação de Concordância:</u> Marque um X:</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Resultados de Exames (Intervenção 21)</p>	<p>Os resultados de exames demoravam mais de 40 dias para serem entregues devido a demora de entregar as amostras das coletas de exames bem como seu envio para o laboratório</p>	<p>Ação: Controle e acompanhamento dos resultados dos preventivos (data de entrega do laudo) e os que estão com laudos atrasados.</p> <p>Responsáveis: Enfermeira e Coordenação de Saúde da Mulher.</p> <p>Periodicidade da ação: Mensal.</p>		<p><u>Avaliação de Concordância:</u> Marque um X:</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

				<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Acompanhamento (Intervenção 22)	<p>Não estava estabelecida a forma que seria realizada a busca ativa para mulheres com exames alterados.</p>	<p>Ação: Sistematização da busca ativa e acompanhamento de mulheres com resultados de exame citopatológico do colo do útero alterado.</p> <p>Responsáveis: Enfermeira; ACS; Médica e Coordenação de saúde da mulher..</p> <p>Periodicidade da ação: Mediante resultado do exame e/ou a cada 40 dias.</p>	<p>A partir do momento que chegada do resultado do exame citopatológico do colo do útero alterado, a enfermeira deverá comunicar o ACS para que a mulher compareça à UBS para realização de consulta e conduta médica, caso a mulher não compareça à consulta, a equipe ESF realizará visita domiciliar para busca ativa, educação em saúde e acompanhamento do caso.</p>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Acompanhamento (Intervenção 23)	<p>Existia o ambulatório de saúde da mulher com médico ginecologista, colposcópio, eletrocautério e ultrassom, porém não existia informações</p>	<p>Ação: Estabelecimento dos procedimentos que devem ser realizados no ambulatório de saúde da mulher municipal referente a câncer do colo do útero e quais devem ser encaminhados à Policlínica Oswaldo Cruz e Hospital do Amor.</p>	<p>Foi conversado com a coordenação de saúde da mulher formas e estratégias para esclarecer quais serviços o ambulatório de saúde da mulher executa e qual o seguimento diante das alterações encontradas no exame citopatológico do colo do útero e/ou alteração exame físico</p>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de</u></p>

	estabelecidas de quais procedimentos poderiam ser realizados no ambulatório e quais deveriam ser encaminhados.	<p>Responsáveis: Coordenadora de Saúde da Mulher.</p> <p>Periodicidade da ação: Permanente.</p>	ginecológico	<u>conteúdos ou de ações:</u> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____
Acompanhamento (Intervenção 24)	Realizava-se a inserção de dados no SISCAN dos exames coletados, porém quando chegava resultados alterados não eram inseridas as informações na aba de seguimento.	<p>Ação: Alimentação e gerenciamento do seguimento das mulheres com exames alterados no sistema SISCAN.</p> <p>Responsável pela atualização no sistema SISCAN- seguimento: Enfermeira.</p> <p>Periodicidade da ação: A cada laudo de exame citopatológico com resultado alterado ou sempre que tiver uma atualização da conduta realizada com mulher com resultado alterado.</p>	Quando resultado chegar do laboratório a enfermeira deve realizar a avaliação dos resultados e entregar para a recepção para dispensação para as mulheres, caso este resultado tenha o registro de alguma anormalidade, a enfermeira deverá convidar a mulher para consulta e encaminhar ou para Ambulatório saúde da mulher ou para POC ou para Hospital do Amor, simultaneamente deverá inserir as informações e condutas no sistema de seguimento do SISCAN, e cada atualização sobre o caso e conduta deve ocorrer o registro na plataforma do SISCAN.	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> Marque um X:</p> <p>() Concordo Totalmente</p> <p>() Concordo Parcialmente</p> <p>() Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____</p>
Produtos para auxiliar	Inexistência de	Ação: Confeção e uso de	A construção e uso da agenda teve o	<u>Avaliação de Concordância:</u>

<p>na organização do rastreamento do colo do útero</p> <p>(Intervenção 25)</p>	<p>agenda para registros dos atendimentos das mulheres relacionados à saúde da mulher.</p>	<p>agenda de saúde para mulheres do município com dados e informações de saúde para acompanhamento.</p> <p>Responsável pelos registros na agenda: Todos profissionais de saúde que atenderem a mulher deverão atualizar os dados referente ao atendimento realizado e dados solicitados para preenchimento na agenda.</p> <p>Periodicidade do preenchimento da caderneta: Todas as vezes que passar por atendimento de saúde.</p>	<p>objetivo de registro de informações da mulher em apenas um local a qual ela possa levar e apresentar nas distintas consultas, para se ter um espaço para facilitar as buscas ativas do ACS e profissionais da equipe ESF, além de ser um material com informações para educação em saúde esclarecimento de dúvidas abrangendo: diagnóstico, tratamento, como é realizado o exame, como prevenir o câncer do colo do útero, e os motivos para realização do exame citopatológico. A agenda será impressa pela secretária municipal de saúde após aprovação do conselho municipal de saúde, no entanto ela está disponível na Apêndice I e no seguinte, no entanto ela está disponível no Apêndice I e no seguinte QR CODE:</p> <div data-bbox="1249 1007 1626 1398" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize nossa Agenda de Saúde da mulher Buritisense</p>   </div>	<p><i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/>
--	--	---	--	---

<p>Produto para auxiliar na organização do rastreamento do colo do útero</p> <p>(Intervenção 26)</p>	<p>Ausência de fluxograma para orientar as ações de rastreamento do câncer do colo do útero na ESF Zona Rural 2.</p>	<p>Ação: Construção e uso do Fluxograma para rastreamento do colo do útero.</p> <p>Responsáveis: equipe ESF Zona Rural 2.</p> <p>Periodicidade da ação (uso): Contínuo.</p>	<p>Foi construído um Fluxograma (Figura 20) para rastreamento do câncer do colo do útero que servirá como guia orientador para fluxo das ações e condutas a serem tomadas pela equipe ESF Zona Rural 2.</p> <div data-bbox="1227 480 1644 895" style="text-align: center;"> <p>Mire a câmera do seu celular para QR CODE e visualize o Fluxograma</p>   </div>	<p><u>Avaliação de Concordância:</u> <i>Marque um X:</i></p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Totalmente</p> <p><input type="checkbox"/> Concordo Parcialmente</p> <p><input type="checkbox"/> Discordo</p> <p><u>Registre sugestões de conteúdos ou de ações:</u></p> <hr/>
--	--	--	--	---

APÊNDICE G – ARTIGO PUBLICADO PELA REVISTA JOURNAL OF NURSING EDUCATION AND PRACTICE

Endereço eletrônico para acesso à publicação do manuscrito *Pap smear collection: Proposal of a low-cost simulator for health education*: <https://www.sciedupress.com/journal/index.php/jnep/article/view/22749>. (doi.org/10.5430/jnep.v13n4p15).

<http://jnep.sciedupress.com>

Journal of Nursing Education and Practice

2023, Vol. 13, No. 4

CASE REPORT

Pap smear collection: Proposal of a low-cost simulator for health education

Juliana de Souza Gonçalves Martinovski,¹ Neide da Silva Knihs, Nádia Chiodelli Salum, Lucia Nazareth Amante, Mônica Stein, Melissa Orlandi Honório Locks, Luciana Martins da Rosa

Nursing Department, Federal University of Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, Santa Catarina, Brazil

Received: October 30, 2022
DOI: 10.5430/jnep.v13n4p15

Accepted: December 1, 2022

Online Published: December 15, 2022

URL: <https://doi.org/10.5430/jnep.v13n4p15>

ABSTRACT

Objective: To develop a low-fidelity and low-cost simulator for health education in Pap smears.

Methods: This is an experience report of the care practice carried out with nine nurses and twenty-five women, during Pap smears in the office of the Rural Zone Family Health Team. The SQUIRE 2.0 method was used in the following steps Context: the issue was analyzed. Intervention: searches for the existence of a simulator with the same purpose. The simulator was built manually, using low-cost materials. Measurements: an evaluation of the nurses' perception of the technology produced was performed. Afterward, it was used with women undergoing Pap smears. Analysis: evaluation was carried out by means of simple descriptive statistics.

Results: A low-cost and fidelity simulator formed by six slides, where the first slide represents a normal cervix; followed by a slide representing a cervix with cervicitis; a cervix with polyp; a cervix with a lesion in the transformation zone; a cervix with malignant neoplasm; and, by a figure equal to the first slide, however, the hole of the endocervix is perforated in order to introduce the brush of the Pap smear kit.

Conclusion and implications for practice: A strengthening of cervical cancer preventive strategies in Primary Health Care was obtained. The simulator allows visualization of the main components of the female genital organ when introducing the speculum, configuring a creative and innovative health education strategy for nursing practice.

Key Words: Cervical neoplasms, Pap smear test, Health education

1. INTRODUCTION

Cervical cancer is considered a serious public health problem worldwide. In the year 2020, about 604,000 women were diagnosed with cervical cancer and approximately 342,000

vaccination, screening, diagnosis, and treatment of cervical lesions.^[4,5]

Regarding prevention strategies, the Pap smear is considered one of the most used methods in Brazil, besides being safe,

APÊNDICE H – DINÂMICA MITOS E VERDADES SOBRE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

VERDADE
OU
MENTIRA

✓ VERDADE
✗ MENTIRA?
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

- 1** O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO É CONSIDERADO A PRINCIPAL CAUSA DE MORTE DE MULHERES EM 36 PAÍSES
 - ✓ Verdade. É comumente diagnosticado em 23 países e atualmente é considerado a principal causa de morte por câncer em 36 países. Segundo a World Health Organization (2021), no ano de 2020, cerca de 604.000 mulheres foram diagnosticadas com câncer no colo do útero e aproximadamente 342.000 mulheres morreram desta doença. A maioria dessas mortes são prevalentes em países em desenvolvimento, tais como, regiões da África Subsaariana, Melanésia, América do Sul e Sudeste Asiático.
- 2** O HPV (PAPILOMAVÍRUS HUMANO) É CONSIDERADO A PRINCIPAL DST/IST (DOENÇA TRANSMISSÍVEL) QUE PODE CAUSAR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
 - ✓ Verdade. O câncer do colo do útero é causado predominantemente por infecções persistentes ocasionadas pelo HPV (Papilomavírus Humano) tipo 16 e 18 (BAGIO, 2021; OPAS, 2021).
- 3** O HPV (PAPILOMAVÍRUS HUMANO) É PREVENIDO UTILIZANDO SOMENTE PRESERVATIVO
 - ✗ Mentira. A transmissão do HPV (Papilomavírus Humano) ocorre através de relação sexual sem uso de preservativo, incluindo oro-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital com pessoa infectada (BRASIL, 2022).
- 4** COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO A VACINA DO HPV (PAPILOMAVÍRUS HUMANO) DEVE SER ADMINISTRADA EM CRIANÇAS DO SEXO FEMININO E MASCULINO COM IDADE DE 9 A 14 ANOS DE IDADE
 - ✓ Verdade. Por ser uma das principais causas de lesão do colo do útero, o MS do Brasil incluiu como estratégia de prevenção a vacinação contra HPV (Papilomavírus Humano) no SUS para meninas e meninos de 09 a 14 anos, e grupos com condições clínicas especiais (BRASIL, 2020, 2022).

✓ VERDADE OU ✗ MENTIRA?

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

- 5** **RELAÇÃO SEXUAL DESPROTEGIDA + MÚLTIPLOS PARCEIROS + TABAGISMO SÃO CONSIDERADOS FATORES DE RISCO PARA CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**
- ✓ Verdade. Além das lesões persistentes dos tipos de HPV oncogênicos, outros fatores podem aumentar o risco de desenvolver estas neoplasias, caracterizados por, início precoce da atividade sexual, relação sexual desprotegida, múltiplos parceiros, infecção por outras doenças sexualmente transmissíveis e imunossupressão associada ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), paridade, tabagismo e uso prolongado de Anticoncepcional Hormonal (BRASIL, 2014; INCA 2021; INCA 2021).
- 6** **O EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAU) É O EXAME MAIS UTILIZADO, SEGURO, ACESSÍVEL E EFICAZ PARA DETECTAR (DETECTAR) CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?**
- ✓ Verdade. O exame citopatológico do colo do útero é um dos métodos preventivos de câncer do colo do útero mais utilizados, além de ser seguro, acessível e eficaz para a detecção precoce de lesões (MACIEL et al., 2020; MACIEL et al., 2021).
- 7** **OS HORÁRIOS PARA COLETAR EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAU) NA UBS CENTRAL SÃO APENAS NO PERÍODO DA MANHÃ?**
- ✗ Mentira. Todos os dias estão disponíveis para coleta de exame preventivo do colo do útero. Os horários são das 07:30 às 18:30 horas.
- 8** **O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO QUANDO DIAGNOSTICADO NA FASE INICIAL TEM ALTO ÍNDICE DE VERDADE**
- ✓ Verdade. Cabe destacar que o câncer do colo do útero é uma patologia prevenível e quando diagnosticado na fase inicial da doença tem alto índice de cura (PRIMO et al., 2021).
- 9** **PRECISO DEPILAR PARA FAZER O EXAME PREVENTIVO**
- ✗ Mentira. A depilação da região genital não é obrigatória, a mulher realiza a depil se sentir o desejo.

✓ VERDADE OU ✗ MENTIRA?

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

- 10** **O EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAU) DÓI**
- ✗ Mentira. Caracteriza-se como um exame indolor que pode causar apenas um pequeno desconforto que diminui quando é coletado de forma delicada, com boa técnica e quando a mulher consegue relaxar, além de ser simples e rápido (BRASIL, 2013).
- 11** **PARA COLETAR O EXAME PREVENTIVO PRECISO FICAR 48H (2 DIAS) SEM TER RELAÇÃO SEXUAL, 48H (2 DIAS) SEM USO DE POMADA VAGINAL E NÃO POSSO ESTAR MENSTRUADA**
- ✓ Verdade. Para obter um resultado de qualidade, deve-se orientar a mulher sobre o preparo que antecede ao exame, sendo necessário não ter relações sexuais (mesmo com camisinha) no mínimo 48 horas antes da coleta, não ter utilizado medicamentos vaginais, duchas ou Anticoncepcional Hormonal genicológico 48 horas antes da realização do exame, bem como não estar menstruada (BRASIL, 2013).
- 12** **UMA MULHER COM IDADE DE 25 A 64 ANOS E QUE JÁ TEVE RELAÇÃO SEXUAL DEVE-SE INICIAR A COLETA DO EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAU)**
- ✓ Verdade. Segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero lançadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2016, a mulher que já teve relação sexual ou tem relação sexual deve iniciar a realização do exame a partir dos 25 anos de idade, seguindo a periodicidade de exames até os 64 anos de idade.
- 13** **O INTERVALO DO EXAME PREVENTIVO (PAPANICOLAU) DEVE SER DE 1 ANO EM CASOS NORMAIS E COM 2 RESULTADOS NORMAIS SEGUIDOS PODE SER A CADA 3 ANOS**
- ✓ Verdade. No caso de exames com laudo normal, após dois exames anuais consecutivos normais, o rastreamento pode continuar a ser realizado a cada três anos, até a mulher atingir os 64 anos de idade, se tiver pelo menos dois exames consecutivos negativos, nos últimos cinco anos (INCA, 2016; OLIVEIRA et al., 2021).



PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO

Data do Exame	Resultado	Data do Próximo Exame Preventivo Colo do útero	Data da Colposcopia	Resultado Colposcopia	Data do Biópsia	Resultado Biópsia
Preventivo Colo da Útero						
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	
✓ / /		/ /	/ /		/ /	

ALTERADO PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO

Data do Próximo Exame Preventivo Colo do útero	Data da Colposcopia	Resultado Colposcopia	Data do Biópsia	Resultado Biópsia
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	
/ /	/ /		/ /	

SEGUIMENTO PREVENTIVO DO COLO DO ÚTERO

Data	Procedimento	Data de Retorno
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		
/ /		

OBSERVAÇÕES



Oi Mulher, gostaria de falar com você sobre o Câncer do colo do útero.

Por que falar sobre Câncer do Colo do Útero?

É comumente diagnosticado em 23 países

Considerado a principal causa de morte por câncer em 36 países.

No ano de 2020, cerca de **604.000** mulheres foram diagnosticadas CCU.

Aproximadamente **342.000** mulheres morreram desta doença (WHO, 2021)



O câncer de colo do útero é o quarto tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do o câncer de pele não melanoma, câncer de mama e colorretal), com aproximadamente 17.010 novos casos para 2023.

É a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, com 6.627 mortes registradas em 2020 (INCA, 2023)

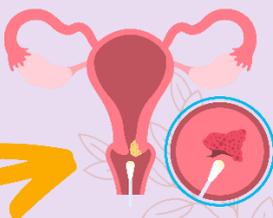


O que é câncer do colo do útero?



É um tumor que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada "colo", que fica no fundo da vagina

(INCA, 2023)



Você sabia que o câncer do colo do útero é causado na maioria das vezes por infecções persistentes ocasionadas pelo HPV.

O HPV é a principal IST que pode causar Câncer do Colo do Útero!



Com relação ao HPV

A transmissão ocorre através de relação sexual sem uso de preservativo e contato

- oro-genital
- genital-genital
- manual-genital

Por ser uma das principais causas de lesão do colo do útero, o Ministério da Saúde do Brasil incluiu como estratégia de prevenção a vacinação contra HPV no SUS para

- meninas de 09 a 14 anos
- meninos dos 09 a 14 anos
- grupos com condições clínicas especiais

(BRASIL, 2022b; BRASIL, 2020b, 2022b)

Além das lesões persistente dos tipos de HPV oncogênicos, outros fatores podem aumentar o risco de desenvolver estas neoplasias

FATORES DE RISCOS:



Início precoce da atividade sexual



Relação sexual desprotegida



Múltiplos parceiros



HIV



Infecção por outras IST



Tabagismo



Uso prolongado de Anticoncepcional Hormonal (+10 anos)

(BRASIL, 2014; INCA 2021e; INCA 2021f)

Quais os sintomas que sugestivos a Câncer do colo do útero?



O câncer do colo do útero é um dos poucos tipos de câncer que possui um estágio dura muitos anos antes de se tornar uma carcinoma invasivo, então muitas vezes o sintomas demoram a aparecer, e quando aparecem já está em estágio avançado

No início, as mulheres não sentem nada, com o passar do tempo, podem aparecer:

- Sangramentos fora do período menstrual,
- Dor
- Corrimentos.

Esses sintomas são também comuns a outras doenças. Então se você sentir algum desses sintomas, procure o serviço de saúde



E como se prevenir do câncer do colo do útero?



Prevenção ao câncer do colo do útero

- 1 Ações educativas
- 2 Vacinação
- 3 Rastreamento (Exame Preventivo)
- 4 Diagnóstico
- 5 Tratamento de lesões (feridas) do colo do útero

COMO É REALIZADO O EXAME PREVENTIVO

É o Método preventivo de câncer do colo do útero mais utilizado, além de ser seguro, acessível e eficaz para a detecção precoce de lesões.

Este exame detecta precocemente alterações nas células do colo do útero, oportunizando um diagnóstico na fase inicial da doença.

Caracteriza-se como um exame indolor que pode causar apenas um pequeno desconforto que diminui quando é coletado de forma delicada, com boa técnica e quando a mulher consegue relaxar, além de ser simples e rápido.

ORIENTAÇÕES DE PREPARO PARA COLETA
 Você mulher deve antes de realizar a coleta do exame:

- Não ter relações sexuais (mesmo com camisinha) no mínimo 48 horas (2 dias) antes da coleta;
- Não ter utilizado medicamentos vaginais ou duchas 48 horas (2 dias) antes da realização do exame;
- Não estar menstruada.

Qual idade deve-se iniciar o exame Preventivo do Colo do útero?

COMO É REALIZADO O EXAME PREVENTIVO



Segundo as diretrizes brasileiras do MS no ano de 2016:

a mulher que já teve relação sexual ou têm relação sexual deve iniciar a realização do exame a partir dos **25 anos de idade**, seguindo a periodicidade de exames até os **64 anos de idade**.

O intervalo entre os exames deve ser de **1 ano**

Se dois resultados seguidos acusarem normalidade o intervalo passa ser de **3 anos**

Passos para coleta do exame preventivo



O exame é coletado na posição ginecológica



Após o posicionamento o profissional irá realizar a visualização do canal vaginal



Região ginecológica feminina onde fica o canal vaginal



Introdução do espéculo para visualização do colo do útero



Visualização do colo do útero



Coleta do exame com espátula



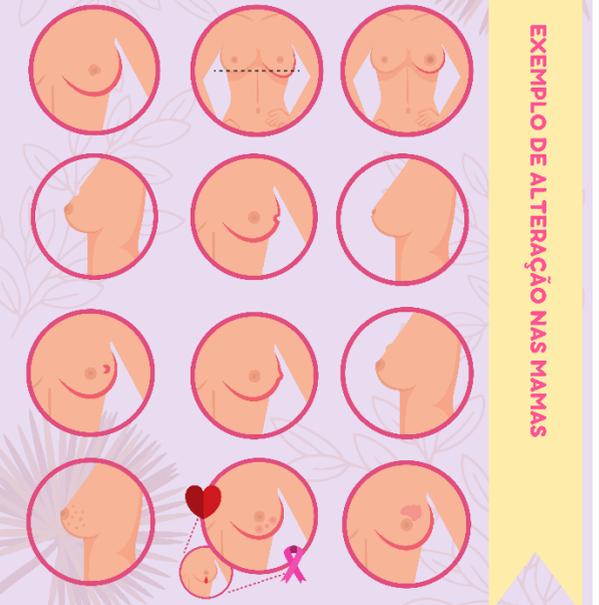
Coleta do exame com escovinha



A primeira coisa que irá acontecer quando você for a UBS para coletar o exame preventivo será: ser bem recebida pelos profissionais, depois a enfermeira irá conversar com você!

Fique tranquila que este exame só é coletado quando você estiver relaxada e o profissional que estará coletando ele tem ética profissional! Então seus segredos serão preservados.

! Aqui estão exemplos de diferentes tipos de mamas alteradas, se você identificar nestas figuras alguma semelhança com a sua mama, procure um profissional de saúde (médico, enfermeiro) o mais rápido possível!



EXEMPLO DE ALTERAÇÃO NAS MAMAS

MAMOGRAFIA ou Ultrassom da MAMA

Data do Exame	Resultado	Data do Próximo exame
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SEGUIMENTO EM CASO DE EXAMES MAMAS ALTERADOS

Data	Procedimento	Data de Retorno
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

OBSERVAÇÕES

Testemunho



Câncer

TESTESMUNHOS

Para ouvir os testemunhos disponibilizados pelo INCA aponte a câmera do celular para o QR COD



MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

<p>Pílula Hormonal</p> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
<p>Injetável Hormonal</p> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
<p>Implante Subdérmico</p> <input style="width: 100%; height: 30px;" type="text"/>	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
<p>DIU (Dispositivo Intrauterino)</p> <input style="width: 100%; height: 100px;" type="text"/>	Início	<input type="text"/>	Término	<input type="text"/>
	Retorno 1 semana	<input type="text"/>	Retorno 5 anos	<input type="text"/>
	Retorno 6 meses	<input type="text"/>	Retorno 6 anos	<input type="text"/>
	Retorno 1 ano	<input type="text"/>	Retorno 7 anos	<input type="text"/>
	Retorno 2 anos	<input type="text"/>	Retorno 8 anos	<input type="text"/>
	Retorno 3 anos	<input type="text"/>	Retorno 9 anos	<input type="text"/>
	Retorno 4 anos	<input type="text"/>	Retorno 10 anos	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA**ANEXO A – CARTA DE CIÊNCIA E ANUÊNCIA DO GESTOR****DECLARAÇÃO**

**Prefeitura Municipal de Buritis
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento de Atenção Básica**

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição Secretaria Municipal de Saúde do Município de Buritis, estado de Rondônia, tomei conhecimento do projeto de pesquisa: **“Busca ativa de mulheres para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção para equipe Saúde da Família”**, e cumprirei os termos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares, sob responsabilidade de Juliana de Souza Gonçalves Martinovski e Luciana Martins da Rosa e como esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, declaro ciência do projeto e etapas metodológicas, mediante aprovação do mesmo pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina.

Buritis, 10/10/2022

Adelson Ribeiro Godinho
Secretário Municipal de Saúde
Dec. 0.887/GAB/PMB/2021

ASSINATURA:

**Adelson Ribeiro Godinho
Secretário Municipal de Saúde de Buritis**

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA-UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Busca ativa de mulheres para rastreamento e prevenção do câncer do colo do útero: plano de intervenção para a Estratégia Saúde da Família

Pesquisador: Luciana Martins da Rosa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64910222.1.0000.0121

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.771.491

Apresentação do Projeto:

As informações que seguem e as elencadas nos campos "Objetivo da pesquisa" e "Avaliação dos riscos e benefícios" foram retiradas do arquivo PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_...pdf, de 21/11/2022, preenchido pelos pesquisadores.

Segundo os pesquisadores:

[resumo] O rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família Zona Rural 2 do município de Buritis (Rondônia/Brasil), nos quadrimestres de 2021 foram, respectivamente, 17%, 15% e 13%. Considerando que o Ministério da Saúde, no ano de 2021 estipulou uma cobertura mínima de 40%, evidencia-se a baixa cobertura. Empiricamente se reconhece a falha na busca ativa, contribuindo para esta condição. Assim, objetiva-se implantar um plano de intervenção para busca ativa de mulheres para o rastreamento do câncer do colo do útero no município de Buritis. Trata-se de uma pesquisa-ação, que identificará o problema e reconhecerá os fatos sobre o problema em suas etapas 1 e 2. O reconhecimento dos fatos sobre o problema se efetivou por revisão narrativa da literatura em quatro bases de dados e em documentos do Ministério da Saúde, sendo que os achados são apresentados na introdução e no referencial teórico deste projeto. Para identificação do problema do estudo, primeiramente se agendará encontro presencial para apresentação do projeto no cenário do estudo, quando serão selecionados os participantes profissionais. Sequencialmente será ofertada capacitação

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.771.491

profissional sobre a temática do estudo, uma estratégia de educação permanente (um produto resultante do estudo) para dar suporte teórico aos participantes profissionais às atividades da pesquisa-ação. Serão elegíveis 11 profissionais atuantes na Estratégia Saúde da Família - Zona Rural 2. Sequencialmente, se desenvolverá um estudo descritivo e qualitativo, com coleta de dados por questionário, para identificação dos motivos percebidos pelos profissionais dessa equipe para a não adesão das mulheres ao exame citopatológico do colo do útero. Outro estudo descritivo e qualitativo será realizado para a identificação dos motivos para a não adesão ao rastreamento na percepção das usuárias. Nesta etapa serão elegíveis as mulheres cadastradas na área de abrangência e que não realizaram o exame preventivo nos últimos dois anos. Para seleção das participantes será solicitado à Coordenação do serviço a identificação das mulheres que não realizaram o exame preventivo nos últimos dois anos e a liberação para acompanhamento dos Agentes Comunitários da Saúde para busca ativa dessas mulheres. Para coleta de dados, durante a visita domiciliar dos Agentes Comunitários de Saúde será aplicado pela pesquisadora entrevista semiestruturada para identificação dos motivos da não adesão ao exame preventivo. O número de mulheres a serem incluídas na investigação atenderá a saturação dos dados, mas estima-se a inclusão de 40 mulheres, selecionadas nas 14 linhas da área de abrangência da investigação. Para seleção das mulheres será seguida a rotina da equipe para busca ativa. Na etapa 3 da pesquisa-ação, os resultados dos estudos descritivos serão apresentados aos participantes profissionais. Concluída a exposição será solicitado aos participantes que respondam três questionários, nos quais objetiva-se identificar as estratégias para melhor adesão das mulheres ao rastreamento oportunístico; as estratégias de tecnologias educativas que devem ser construídas e as estratégias para implementação do plano de intervenção que devem ser adotadas. As recomendações serão discutidas e consensuadas e a pesquisadora elaborará a primeira versão do plano de intervenção e em encontro presencial o plano será apresentado e validado com os participantes profissionais (validação interna dos conteúdos). Para análise da concordância da avaliação dos conteúdos será aplicada a técnica Delphi (rodadas de avaliação). A avaliação será registrada em escala Likert de três pontos. Os resultados encontrados serão submetidos ao índice de validade de conteúdo (IVC), IVC total 0,90 ou 90% e IVC item 0,78 ou 78% serão considerados válidos. Estima-se a realização de duas rodadas de validação. Conteúdos poderão ser incluídos ou excluídos de acordo com a discordância e contribuições dos participantes. Na etapa 4 se implementará o plano de intervenção (um produto de enfermagem), segundo estratégias de implementação consensuadas. Este estudo atenderá os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos. Assim, almeja-se qualificar a busca ativa no município de Buritis, para ampliar a cobertura do rastreamento do câncer do colo

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.771.491

do útero.

[hipótese (se for o caso)] Considerando a estratégia de participação da equipe em todas as etapas de construção e de implementação do plano de intervenção almejado, entende-se que os objetivos propostos serão alcançados e que a proposta contribuirá para melhor adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, de forma a se atingir a meta do MS de uma cobertura mínima de 40%.

[metodologia] Para o desenvolvimento do plano de intervenção será utilizado o método de pesquisa-ação. Etapas 1 e 2: Empiricamente, o problema foi identificado na prática do cuidado de enfermagem na eSF no município de Buritis-RO e apresentado na introdução deste estudo. Somado a isto buscou-se na literatura científica o estado da arte vinculado à temática, apresentado no referencial teórico do estudo. Após a aprovação ética deste estudo, a equipe da eSF-Zona Rural 2 (participantes profissionais a serem selecionados para o estudo) será reunida para apresentação deste projeto de intervenção, a fim de compartilhamento do assunto e provocação dos envolvidos sobre a relevância do desenvolvimento deste estudo. O 1º encontro com os participantes profissionais será realizado no consultório de enfermagem da UBS Central, no período matutino, em uma data agendada para reunião mensal da equipe. Nesse momento os profissionais serão convidados para inclusão no estudo, quando então será aplicado o TCLE. Após este momento, será realizado um 2º encontro, devidamente agendado, para capacitação dos profissionais em câncer do colo do útero. No mesmo dia da capacitação será solicitado aos participantes profissionais registro em um questionário dos motivos para as mulheres não aderirem ao exame citopatológico do colo do útero na eSF Zona Rural 2. Sequencialmente será realizada busca ativa de usuárias que não realizaram exame preventivo nos últimos dois anos, segundo registros na Coordenação do Serviço, quando será aplicada entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente transcrita, para se saber os motivos para não adesão ao rastreamento na percepção delas. A coleta de dados com os participantes será submetida à análise de conteúdo e os resultados serão apresentados aos participantes profissionais (3º encontro). Etapa 3: ainda no 3º encontro será aplicado novos questionários com os profissionais para que os mesmos proponham estratégias para aumentar a adesão das mulheres ao exame preventivo, tecnologias educativas que podem ser adotadas para a educação em saúde e estratégias para implantação do plano de intervenção que será construído coletivamente. Para finalizar este encontro, as respostas dos participantes serão discutidas coletivamente para consenso entre todos os profissionais. Concluído este encontro será elaborado pela pesquisadora principal a primeira versão do plano de intervenção, que será apresentado em 4º encontro da pesquisa-ação, quando os participantes profissionais validarão os conteúdos elaborados. A validação ocorrerá através da técnica de Delphi

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.771.491

(rodadas de validação com registro em escala Likert). Etapa 4: Abrangerá a implementação do plano de intervenção na eSF - Zona Rural 2 que será planejado coletivamente com os participantes profissionais. O processo de implementação será registrado nos instrumentos definidos no plano de intervenção e nas notas de campo. As etapas subsequentes da pesquisa-ação, etapas 5, 6, 7 e 8, serão desenvolvidas posteriormente à conclusão do curso de Mestrado Profissional, quando nova apreciação ética será realizada.

[critérios de inclusão] Participantes profissionais: Profissionais que compõem a eSF-Zona Rural 2: uma enfermeira, um médico, uma técnica de enfermagem e sete ACS, Coordenadora de saúde da mulher municipal Buritis (RO). Participantes usuárias: Mulheres assistidas pela eSF zona rural 2 de Buritis (RO) e que não realizaram o exame pelo menos uma vez nos últimos dois anos.

[critérios de exclusão] Participantes profissionais: Serão excluídos profissionais afastados por motivo de licença, atestados ou outras condições. Participantes usuárias: Serão excluídas as mulheres não encontradas durante a busca ativa e incapazes de comunicação verbal.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Implantar um plano de intervenção para busca ativa de mulheres para rastreamento do câncer do colo do útero no município de Buritis, Rondônia.

Objetivo Secundário:

Construir coletivamente um plano de intervenção e instrumentos para registro da busca ativa e realização do exame citopatológico do colo do útero por enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de Buritis.

Capacitar equipe de Saúde da Família para atenção e acompanhamento às mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero.

Identificar os motivos que levam as mulheres a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde municipal de Buritis.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considera-se improvável qualquer dano material ou imaterial ocasionado por esta pesquisa, mas é possível constrangimentos e desconfortos de natureza emocional, e se ocorrerem, a coleta de dados será suspensa e recomeçada apenas mediante autorização do mesmo para continuidade. Será ofertado assistência de acordo com o constrangimento e desconforto vivenciado pelo participante para redução total destes sentimentos. Se permanecerem, será solicitado atendimento de saúde por profissional da própria equipe da UBS Central, este

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.771.491

atendimento será providenciado pela pesquisadora principal. Considerando a natureza da investigação, que inclui a realização de encontros em grupos com os participantes profissionais e/ou de execução das ações planejadas, não será possível garantir o total sigilo e o anonimato diante do grupo de trabalho, mas garante-se a manutenção do sigilo e o anonimato em toda e qualquer outra situação de divulgação das atividades deste estudo, bem como dos resultados a serem obtidos. Ainda assim, registra-se a possibilidade, mesmo que remota, involuntária e não intencional, de quebra do sigilo sobre a participação na pesquisa, porém serão adotados todos os cuidados para que tal situação não aconteça. Estes aspectos serão apresentados aos participantes quando da aplicação do TCLE e o mesmo estará livre para decidir aceitar ou não, ser participante deste estudo.

Benefícios: Os benefícios do estudo são considerados indiretos a todos os envolvidos, relacionados ao objetivo geral da pesquisa, que almeja implantar um sistema de busca ativa para rastreamento oportunístico do câncer do colo do útero no município de Buritis, através da construção coletiva de um plano de intervenção e instrumentos para registro da busca ativa e realização do exame citopatológico do colo do útero por enfermeiros das UBS Central de Buritis; capacitação da eSF para atenção às mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e identificação dos motivos que levam as mulheres a não adesão ao exame citopatológico do colo do útero na rede pública de saúde municipal de Buritis. Diretos para as usuárias incluídas no estudo por busca ativa, pois esta estratégia já configura o atendimento das diretrizes do MS para controle do câncer do colo do útero, soma a estratégia de educação em saúde a ser ofertada pela pesquisadora e enfermeira durante a busca ativa para o exame preventivo. Para os profissionais atuantes na UBS Central, participantes deste estudo, assim como para o serviço de modo geral, os resultados refletirão na qualificação da prática, frente ao gerenciamento e operacionalização da assistência em saúde da mulher. Ressalta-se ainda como benefício a possibilidade de elaboração de um instrumento modelo para os demais serviços inseridos neste contexto, ampliação do conhecimento e expansão da produção científica acerca da temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Informações retiradas primariamente do formulário com informações básicas sobre a pesquisa gerado pela Plataforma Brasil e/ou do projeto de pesquisa e demais documentos postados, conforme lista de documentos e datas no final deste parecer.

[Dissertação de mestrado de Juliana de Souza Gonçalves Martinovski, no Programa de Pós-Graduação Gestão do Cuidado em Enfermagem – Mestrado Profissional, orientado/a por

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.771.491

Orientadora: Profª Drª Luciana Martins da Rosa Coorientadora: Profª Drª Daiana Evangelista Rodrigues Fernandes.

Estudo [nacional] e [unicêntrico], [prospectivo].

Financiamento: [próprio].

País de origem: [Brasil].

Número de participantes no Brasil: [47].

Previsão de início do estudo: [15/12/2022 no formulário PB].

Previsão de término do estudo: [30/08/2023 no formulário PB].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações."

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão projeto 01/11/2022 e TCLE 01/11/2022) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP SH. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2031162.pdf	07/11/2022 13:28:03		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado.pdf	07/11/2022 13:27:15	Luciana Martins da Rosa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Busca_ativa_de_mulheres_para_rastreamento_e_prevencao_do_cancer_do_colo_do_uterio_plano_de_intervencao	01/11/2022 17:36:19	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701

Bairro: Trindade

CEP: 88.040-400

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3721-6094

E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.771.491

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	_para_a_Estrategia_Saude_da_Familia. pdf	01/11/2022 17:36:19	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	01/11/2022 17:34:21	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	01/11/2022 17:33:10	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito
Declaração de concordância	ANEXO_A_carta_de_ciencia_do_gestor. pdf	01/11/2022 17:30:27	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_B_TERMOS_DE_CONSENTI MENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PA RTICIPANTES_USUARIAS.pdf	01/11/2022 17:26:09	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	APENDICE_A_TERMOS_DE_CONSENTI MENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_PA RTICIPANTES_PROFISSIONAIS.pdf	01/11/2022 17:25:01	JULIANA DE SOUZA GONCALVES MARTINOVSKI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 22 de Novembro de 2022

Assinado por:
Luciana C Antunes
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS
Telefone: (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

ANEXO C - ENTREVISTA REALIZADA PARA FOLHA DE SÃO PAULO

Endereço eletrônico para acesso à entrevista:
<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/2023/03/mulheres-com-disturbios-mentais-tem-o-dobro-de-chance-de-desenvolver-cancer-de-colo-de-uterio.shtml>.

01/05/2023, 08:52

Câncer de colo de útero: saiba quem tem mais risco - 28/03/2023 - Equilibrio - Folha

FOLHA DE SÃO PAULO

[VIVER \(https://www1.folha.uol.com.br/Equilibrio/VIVER/\)](https://www1.folha.uol.com.br/Equilibrio/VIVER/)[CÂNCER \(https://www1.folha.uol.com.br/FOLHA-TOPICOS/CANCER/\)](https://www1.folha.uol.com.br/FOLHA-TOPICOS/CANCER/)

Mulheres com doenças como ansiedade e depressão têm mais chance de desenvolver câncer de colo de útero

Medo, vergonha e serviços domésticos impedem pacientes de realizarem exames preventivos

28.mar.2023 às 14h05

Atualizado: 28.mar.2023 às 14h35

 EDIÇÃO IMPRESSA (<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/fac-simile/2023/03/29/>)

Acácio Moraes

BARRA MANSÁ (RJ) Quando a enfermeira Juliana Martinovski viu, no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica do SUS (Sistema Único de Saúde), que a proporção de mulheres do seu estado que fizeram exames preventivos para o câncer de colo de útero (<https://www1.folha.uol.com.br/webstories/equilibrio/2020/12/o-que-e-cancer-de-colo-de-uterio/>), tomou um susto. Somente duas em cada dez haviam feito os testes. Convinça do seu papel como profissional de saúde, ela começou a pesquisar os motivos e descobriu que muitas pacientes sentem vergonha de buscar um consultório.

"Eu me preocupei, porque às vezes dentro desse índice pode estar um parente meu, amigas minhas que não estão se cuidando", diz.

Martinovski, que aplicou entrevistas com pessoas da zona rural do seu município durante um mestrado desenvolvido na UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), descobriu que medo, vergonha, falta de transporte e até os serviços domésticos impediam essas mulheres de cuidar da própria saúde. Os resultados do trabalho foram publicados no *Journal of Nursing Education and Practice* (<https://www.sciencedirect.com/journal/index.php/jnep/article/view/22749>).

Além desses fatores, um estudo publicado na revista *The Lancet Public Health* ([https://www.thelancet.com/journal/article/PIIS2468-2667\(23\)00026-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journal/article/PIIS2468-2667(23)00026-9/fulltext)) aponta que mulheres com doenças mentais ou distúrbios psiquiátricos, como ansiedade, depressão, autismo e TDAH (transtorno do déficit de atenção e hiperatividade), por exemplo, são mais propensas a desenvolver a doença.

Mulheres com doenças mentais e distúrbios psiquiátricos têm o dobro de chances de desenvolver câncer de colo de útero - Adobe Stock

São previstos, segundo o Instituto Nacional de Câncer, 17 mil novos casos entre os anos 2023 e 2025, garantindo a sexta posição entre os tipos mais comuns de câncer no país. A única diferença é que o tumor poderia ser completamente erradicado. Na região norte brasileira, a doença sobe para o segundo lugar. Em 2020, a falta de tratamento levou uma mulher ao óbito a cada 80 minutos.

Segundo a pesquisadora, a falta de conhecimento está por trás do constrangimento que as pacientes sentem ao irem em consultas médicas. Se sabem da importância do exame e qual o procedimento necessário, Martinovski relata que muitas se sentem mais relaxadas e inclinadas a buscar a prevenção.

Além disso, a busca ativa dessas pacientes é uma forma efetiva para chegar em mulheres que trabalham cuidando da casa e da família. Em zonas rurais, essa parcela da população nem sempre consegue ir sozinha até regiões centrais para fazer consultas e exames. Ter com quem deixar os filhos também é uma preocupação que as entrevistadas relataram.

Martinovski também destaca que muitas pacientes não buscam atendimento porque nunca sentiram sintomas. O câncer de colo do útero é consequência da infecção pelo vírus HPV, que pode demorar até 10 anos para desenvolver uma lesão na região, período que a pessoa fica assintomática. Durante esse tempo, entretanto, o tumor pode evoluir para formas mais agudas e até mesmo entrar em metástase, processos que exigem tratamentos mais complexos.

O estudo publicado na revista científica The Lancet, desenvolvido em parceria por pesquisadores europeus e americanos, mostra que mulheres com doenças mentais, distúrbios psiquiátricos ou com abuso de substâncias têm o dobro de chances de desenvolver câncer do colo do útero.

Os autores da pesquisa defendem que essa parcela da população deve ser considerada como um grupo de risco para a doença e que recebam maior atenção nas campanhas de conscientização. Além disso, a cobertura vacinal contra o HPV e a capacitação de profissionais de saúde no atendimento desse público são obstáculos que levam aos números encontrados.

Diferente de grande parte de trabalhos anteriores, realizados com poucos participantes em um curto período de tempo, dessa vez os cientistas acompanharam 4 milhões de mulheres entre os anos de 1973 e 2018.

No estudo, a relação entre o risco de câncer do colo do útero e doenças mentais é complexa. Em primeiro lugar, essas pessoas podem precisar de cuidados especializados. Caso não tenham, as chances de infecção por HPV aumentam de forma considerável. Além disso, o baixo nível socioeconômico, tabagismo, consumo de álcool e falta de acesso a serviços de saúde são outros complicadores.

O médico Fernando Sommacal acrescenta que a doença é completamente prevenível, diferentemente de outros tipos de câncer, porque é visível, tem um agente causador bem definido que pode ser rastreado por testes biomoleculares e uma fase pré-clínica muito longa.

01/05/2023, 08:52

Câncer de colo de útero: saiba quem tem mais risco - 28/03/2023 - Equilíbrio - Folha

O exame ginecológico responsável pela identificação de lesões ou do vírus HPV é o papanicolau, que consiste na coleta de células do colo do útero. Uma vez identificado o problema, entretanto, o especialista responsável pode eliminar as lesões no colo do útero antes que elas gerem complicações piores. No caso de pacientes que estão em fases precoces do tumor, as chances de cura são maiores. Em quadros mais avançados, porém, ainda que a cura seja possível, a necessidade de procedimentos complexos como cirurgias, radio e quimioterapia pode drenar a qualidade de vida das mulheres afetadas.

O número de exames preventivos realizados está aquém do necessário. Em uma nota técnica do Ministério da Saúde, o governo reconhece que o país não tem condição de alcançar uma cobertura que garantiria a testagem em 80% das brasileiras, e traça a meta de chegar a apenas 40%. Mas, segundo a professora Luciana Martins da Rosa, da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina), não atingimos nem mesmo esse objetivo. Os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica mostram que em 2022 a média nacional foi de 19%.

Ela destaca também a existência de grupos ainda mais vulneráveis à doença. A escolaridade, a renda e a cor da pele são fatores que diferenciam quem recebe ou não atenção básica de saúde. As condições de saúde mental também são um fator de risco, dado preocupante segundo a professora, pois a estimativa é que esse tipo de comprometimento aumente na próxima década.

Recentemente o Ministério da Saúde anunciou o investimento de R\$ 18 milhões na Estratégia Nacional de Controle e Eliminação do Câncer Cervical, feita com base em um projeto-piloto desenvolvido em Recife. Os objetivos do programa incluem a ampliação da cobertura vacinal contra o HPV em meninas e meninos de até 14 anos e a inclusão de novos testes PCR para identificação do vírus no SUS. A primeira fase do projeto vai ser realizada em Pernambuco antes de ser estendida a todo o território nacional.

sua assinatura vale muito

Mais de 180 reportagens e análises publicadas a cada dia. Um time com mais de 200 colunistas e blogueiros. Um jornalismo profissional que fiscaliza o poder público, veicula notícias proveitosas e inspiradoras, faz contraponto à intolerância das redes sociais e traça uma linha clara entre verdade e mentira. Quanto custa ajudar a produzir esse conteúdo?

ASSINE POR R\$ 1,90 NO 1º MÊS ([HTTPS://ASSINATURAS.FOLHA.COM.BR/420733](https://assinaturas.folha.com.br/420733))

ENDEREÇO DA PÁGINA

<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrio/2023/03/mulheres-com-disturbios-mentais-tem-o-dobro-de-chance-de-desenvolver-cancer-de-colo-de-uterio.shtml>

notícias da folha no seu email

Recomendadas para você

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/rita-lee-e-hospitalizada-em-sao-paulo-nao-ha-detahes-sobre-estado-de-saude/>

Rita Lee é hospitalizada em São Paulo; não há detalhes sobre estado de saúde

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/critica-estou-feliz-que-minha-mae-morreu-escancara-abusos-a-ex-atriz-mirim/>

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/critica-estou-feliz-que-minha-mae-morreu-escancara-abusos-a-ex-atriz-mirim/>

Crítica: 'Estou Feliz que Minha Mãe Morreu' escancara abusos a ex-atriz mirim

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/cotidiano-ciclistas-pedalam-nus-em-sao-paulo-em-protesto-contra-mortes-no-transito/>

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/cotidiano-ciclistas-pedalam-nus-em-sao-paulo-em-protesto-contra-mortes-no-transito/>

COTIDIANO

Ciclistas pedalam nus em São Paulo em protesto contra mortes no trânsito

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/lobao-xinga-varios-artistas-brasileiros-e-ainda-faz-duras-criticas-aos-apresentadores-de-tv/>

<https://www1.folha.uol.com.br/2023/03/lobao-xinga-varios-artistas-brasileiros-e-ainda-faz-duras-criticas-aos-apresentadores-de-tv/>

FOLHA DE S.PAULO

Lobão xinga vários artistas brasileiros e ainda faz duras críticas aos apresentadores de TV

**ANEXO D – CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO 1º LUGAR NA IV MOSTRA
RONDÔNIA, AQUI TEM SUS-COSEMS RO**



IV MOSTRA
Rondônia, aqui tem SUS.



CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO
1º LUGAR

Certificamos que o trabalho intitulado: **“AÇÕES IMPLEMENTADAS POR UMA EQUIPE DA ESF PARA AUMENTAR A COBERTURA DE EXAME DE PAPANICOLAU.”** de autoria de JULIANA DE SOUZA GONÇALVES MARTINOVSKI e coautores LUCIANA MARTINS DA ROSA, JOSIÉLLYDA LOPES TEXEIRA, FERNANDO DA SILVA PINTO, MAGNA ANGELICA DE FREITAS FALLER, ANGELA MARIA DE SOUZA PASSOS, ANA CRISTINA SOUZA FRAZ, JOSE FAUSTINO ESTEVES, ORELINA ELEUTERIO SANTOS CARVALHO, VILMA DA COSTA ORDENEZ, GENILDA CLEYDE DA CUNHA SANTOS **FOI PREMIADO EM 1º LUGAR** na modalidade **Apresentação Oral**, na **IV Mostra Rondônia, Aqui Tem SUS!**, realizado pelo **Conselho das Secretarias Municipais da Saúde de Rondônia – COSEMS-RO**, no período de 09 a 10 de Maio de 2023.

Porto Velho, 10 de maio de 2023


Vera Lucia Quadros
Presidente/Cosems-RO


Cristina Mabel do Nascimento
Secretária Executiva – COSEMS/ RO

**ANEXO E – CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO 1º LUGAR CATEGORIA
COMUNICAÇÃO ORAL I CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE GLOBAL:
NOVAS ABORDAGENS- PORTUGAL**



CERTIFICADO

Certifica-se que a Comunicação Oral com o título **Estratégias implementadas por uma equipe de Saúde da Família para prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero dos autores Juliana Martinovski, Luciana da Rosa, Daiana Fernandes** foi agraciada com o **1.º prémio** no **I Congresso Internacional de Saúde Global: Novas Abordagens** que inclui o **III Congresso Internacional Evidências em Enfermagem Médico-Cirúrgica, II Congresso Internacional de Saúde Familiar - A Família no Epicentro dos Cuidados** e o **I Congresso Internacional em Cuidados Paliativos - Do Direito ao Conforto**, organizado pelos Docentes da UCP Médico Cirúrgica e Discentes do 8.º CMEMC / 9.º CPLEEMC, Docentes e Discentes do 4.º CPGESF e os Docentes e Discentes do 11.º CPGCPFV da Escola Superior de Saúde de Viseu, que se realizou presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu nos dias 28 e 29 de junho de 2023.

Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.

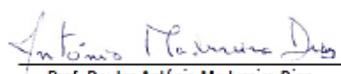
Viseu, 06 de julho de 2023

O Presidente da
Escola Superior de Saúde de Viseu,



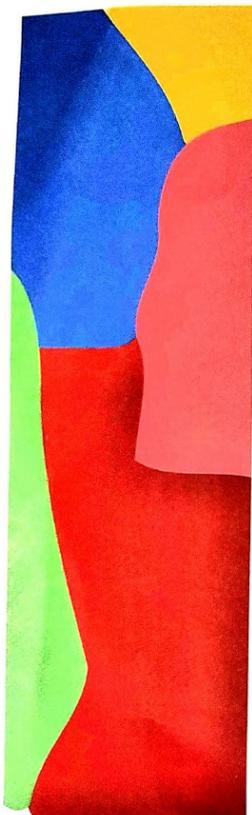
Prof. Doutor Daniel Silva

O Presidente do
Conselho Técnico-Científico,



Prof. Doutor António Madureira Dias

**ANEXO F – CERTIFICADO DE PREMIAÇÃO
MELHOR EXPERIÊNCIA DO ESTADO DE RONDÔNIA APRESENTADO NO
XXXVII CONASEMS NA 18ª MOSTRA BRASIL, AQUI TEM**



Certificamos que a experiência **AÇÕES IMPLEMENTADAS POR UMA EQUIPE DA ESF PARA AUMENTAR A COBERTURA DE EXAME DE PAPANICOLAU**, do município **Buritis/Rondônia**, com autoria de JULIANA DE SOUZA GONÇALVES MARTINOVSKI e coautoria de LUCIANA MARTINS DA ROSA, JOSIÉLLYDA LOPES TEXEIRA, FERNANDO DA SILVA PINTO, MAGNA ANGELICA DE FREITAS FALLER, ANGELA MARIA DE SOUZA PASSOS, ANA CRISTINA SOUZA FRAZ, JOSE FAUSTINO ESTEVES, ORELINA ELEUTERIO SANTOS CARVALHO, VILMA DA COSTA ORDENEZ e GENILDA CLEYDE DA CUNHA SANTOS, apresentada na 18ª Mostra Brasil, aqui tem SUS durante o XXXVII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, realizado de 16 a 19 de julho de 2023, em Goiânia/GO e foi premiada como a melhor experiência do estado de Rondônia, cujo prêmio é a realização de um documentário da Série Webdoc Brasil aqui tem SUS.

Goiânia, 16 de julho de 2023



Wilames Freire Bezerra
Presidente do Conasems



Marcia C. M. Pinheiro
Coordenadora 18ª Mostra
Brasil aqui tem SUS