



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FARMÁCIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA  
DEPARTAMENTO DE ANÁLISES CLÍNICAS



BRUNA APARECIDA MARTINS

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” VISANDO AUMENTAR  
A ADESÃO DAS MULHERES À REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS, OURO PRETO, MG**

OURO PRETO – MG

2020

BRUNA APARECIDA MARTINS

**IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” VISANDO AUMENTAR  
A ADESÃO DAS MULHERES À REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS, OURO PRETO, MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais/Brasil.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Cláudia Martins Carneiro

Co-orientadora: Ms. Mariana Trevisan Rezende

OURO PRETO – MG

2020

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

M386i Martins, Bruna Aparecida .  
Implementação do sistema "Call and Recall" visando aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde do Antônio Dias, Ouro Preto, MG.. [manuscrito] / Bruna Aparecida Martins. - 2020.  
93 f.: il.: color., gráf., tab., mapa. + Quadro.  
  
Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Martins Carneiro.  
Coorientadora: Dra. Mariana Trevisan Rezende.  
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto.  
Escola de Farmácia. Graduação em Farmácia .  
  
1. Colo uterino - Câncer. 2. Papilomavírus. 3. Papanicolaou, Teste de. I. Carneiro, Cláudia Martins. II. Rezende, Mariana Trevisan. III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU 616-006.52

Bibliotecário(a) Responsável: Soraya Fernanda Ferreira e Souza - SIAPE: 1.763.787



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

ATA DA SESSÃO DE DEFESA DA 499ª MONOGRAFIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA ESCOLA DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Aos 30 dias do mês de novembro de dois mil e vinte, segunda-feira, realizou-se, a partir das 10 horas e 30 minutos, por meio da plataforma virtual Google Meet, a sessão de defesa de monografia do candidato ao grau de Farmacêutico Generalista, **Bruna Aparecida Martins**, matrícula **14.2.2257**, intitulada **“Implementação do sistema “Call and Recall” visando aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde do Antônio Dias, Ouro Preto, MG”**. A banca examinadora foi constituída pela Dra. Nívia Carolina Nogueira de Paiva (UFOP), pela Dra. Vanja Maria Veloso (UFOP), pela coorientadora doutoranda Mariana Trevisan Rezende (UFOP) e pela orientadora Profa. Dra. Cláudia Martins Carneiro (DEACL-UFOP). De acordo com o regulamento do curso, o orientador, presidente da banca, abriu a sessão, passando a palavra ao candidato, que fez a exposição do seu trabalho. Em seguida, foi realizada a arguição pelos examinadores na ordem registrada acima, com a respectiva defesa do candidato. Finda a arguição, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença do candidato e do público, tendo deliberado pela sua aprovação, com a NOTA 10. Comunicou-se ao candidato que essa nota somente será liberada para a PROGRAD, após a entrega do exemplar definitivo de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema de Bibliotecas e Informação (Sisbin), com as devidas correções sugeridas pela banca e com o aval escrito do orientador. Nada mais havendo para constar, a presente ata foi lavrada e após a leitura pública seguirá assinada pelo orientador e pela presidente do Colegiado. Ouro Preto, 30 de novembro de 2020.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dra. Nívia Carolina Nogueira de Paiva

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Dra. Vanja Maria Veloso

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Msc. Mariana Trevisan Rezende

*Cláudia Martins Carneiro*

Profa. Dra. Cláudia Martins Carneiro

*Glenda Nicioli da Silva*

Profa. Dra. Glenda Nicioli da Silva  
Presidente do Colegiado de Farmácia

*Dedico este trabalho...*

*Aos meus pais Maria e Afonso e meus irmãos Felipe e Wilcler*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Dra. Cláudia Martins Carneiro, minha orientadora no desenvolvimento desse trabalho quero agradecer pela oportunidade de fazer parte da equipe que trabalha no Setor de Citologia. Sou grata por tudo que aprendi e pelas várias experiências.*

*À Mariana agradeço pela sua ajuda no desenvolvimento desse trabalho, obrigada por cada correção e por sua paciência.*

*Ao Ronan e a Renata, agradeço pela paciência e a ajuda de vocês na finalização desse trabalho.*

*A toda equipe do Setor de Citologia, por tudo que aprendi junto com vocês.*

*A todos que trabalham na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG em especial a Enfermeira Polianny e os ACSs.*

## RESUMO

**Introdução:** O Câncer do Colo do Útero (CCU) é uma neoplasia de evolução lenta, sendo possível sua prevenção pelo rastreio das lesões precursoras que pode ser realizada através do exame de Papanicolaou, oferecido gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar dessas características o CCU ainda é considerado um problema de saúde pública, pois possui altas taxas de incidência e mortalidade. O rastreio das lesões precursoras ainda é pouco eficiente, uma das causas é a baixa adesão das mulheres da faixa etária preconizada. **Objetivo:** Caracterizar e avaliar o funcionamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Dias, Ouro Preto, MG avaliar o conhecimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos sobre o CCU, analisar a cobertura do exame de Papanicolaou antes e após a implantação do sistema “Call and Recall” na UBS Antônio Dias. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal, com realização de entrevistas com a enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) que trabalhavam na UBS Antônio Dias, para obter informações sobre a estrutura física, recursos humanos e recursos materiais disponíveis. Em seguida realizou-se entrevistas com mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na UBS Antônio Dias para avaliar o que elas sabiam sobre assuntos relacionados com o CCU. Para a implementação do sistema “Call and Recall” foram confeccionadas carta convites para as mulheres cujo os nomes estavam em lista fornecida pela UBS, contendo nome, data de nascimento e endereço de mulheres com idade de 25 a 64 anos cadastradas na UBS. Eram cartas individuais que foram entregues na residência de cada mulher. E por fim foi calculado a cobertura do exame de Papanicolaou, antes da intervenção e após a intervenção (2019). **Resultado:** As entrevistas com os profissionais da UBS revelaram que a estrutura física da UBS não é adequada, em alguns momentos faltam recursos básicos para o atendimento à população. Com relação ao exame de Papanicolaou a estratégia utilizada é a busca ativa afim de localizar as mulheres com exames atrasados e também as mulheres que nunca realizaram. A partir das entrevistas realizadas com as mulheres verificou-se que existe conhecimento superficial sobre CCU, papilomavirus humano (HPV) e exame de Papanicolaou. Dentre os motivos da não realização do exame, o sentimento de vergonha e não poder faltar ao trabalho se sobressaíram. A cobertura do exame de Papanicolaou antes da implantação do sistema “Call and Recall” foi 27,1% e a cobertura após a implementação do sistema “Call and Recall” foi 64,2%. **Conclusão:** O sistema “Call and Recall” permitiu aumentar a adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou. No decorrer do desenvolvimento desse trabalho pode-se perceber que ainda não existe no município de Ouro Preto uma base de dados que retrate de forma coerente a realidade populacional, sendo isso um possível fator limitante para obtenção de resultados mais satisfatórios.

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical Cancer (CC) is a slow-evolving neoplasm, and its prevention is possible by screening for precursor lesions that can be performed through the Pap smear, offered free of charge at the Sistema Único de Saúde (SUS). Despite these characteristics, CC is still considered a public health problem, as it has high incidence and mortality rates. The screening of precursor lesions is still not efficient, one of the causes is the low adherence of women of the recommended age group. **Objective:** Characterize and evaluate the functioning of the Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Dias, Ouro Preto, MG evaluate the knowledge of women aged 25 to 64 years about the CC, analyze the coverage of the Pap smear before and after the implantation of the "Call and Recall" at UBS Antônio Dias. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out, with interviews with the nurse and the Agentes Comunitários de Saúde who worked at UBS Antônio Dias, to obtain information about the physical structure, human resources and available material resources. Then, interviews were conducted with women aged 25 to 64 years registered at UBS Antônio Dias to assess what they knew about CC related issues. For the implementation of the "Call and Recall" system, letter invitations were made to women whose names were on a list provided by UBS, containing the name, date of birth and address of women aged 25 to 64 years registered at UBS. They were individual letters that were delivered to each woman's residence. Finally, the coverage of the Pap smear was calculated. **Result:** Interviews with UBS professionals revealed that the physical structure of UBS is not adequate, at times there is a lack of basic resources to serve the population. Regarding the Papanicolaou exam, the strategy used is the active search in order to locate women with delayed exams and also women who have never had them. From the interviews with the women, it was found that there is superficial knowledge about CC, human papillomavirus (HPV) and Pap smear. Among the reasons for not taking the exam, the feeling of shame and not being able to miss work stood out. The coverage of the Pap smear before the implementation of the "Call and Recall" system was 27.1% and the coverage after the implementation of the "Call and Recall" system was 64.2%. **Conclusion:** The "Call and Recall" system allowed an increase in the number of women taking part in the Pap smear. During the development of this work, it can be seen that there is still no database in Ouro Preto that portrays the population reality in a coherent way, which is a possible limiting factor to obtain more satisfactory results.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

**Figura 1:** (A) Carcinoma escamoso invasor, predomínio de células escamosas extremamente discarióticas associadas com diátese; (B) Adenocarcinoma invasor, predomínio de células do epitélio colunas anormais com perda do padrão em “favo de mel”. .....3

**Figura 2:** (A) Células escamosas maduras sem alterações, com núcleos picnóticos; (B) ASC-US, células escamosas maduras com alterações, predomínio de células com núcleos aumentados de tamanho e binucleação; (C) ASC-H células escamosas jovens com alterações observa-se células com núcleos aumentados de tamanho e binucleação. (D) LSIL células escamosas maduras alteradas, predomínio de células com núcleos volumosos, hipercromáticos e presença de coilocito em torno de alguns núcleos; (E) HSIL, células jovens alteradas, predomínio de células com aumento da relação núcleo-citoplasma, leve alteração da forma nuclear e hipercromasia. ....6

**Figura 3:** (A) Células do epitélio glandular sem alterações; (B) AGC-SOE, células do epitélio glandular alteradas predomínio de células com núcleos aumentados de tamanho e hipercromáticos; (C) AGC-NEO, células do epitélio glândulas alteradas, predomínio de células com núcleo aumentado e bordas irregulares, hipercromáticos. ....7

**Figura 4:** Imagem via satélite das microáreas cobertas pela Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, no município de Ouro Preto, MG.....27

**Figura 5:** Registros fotográficos da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias: (A) portão de entrada; (B, C) recepção; (D, E) sala de espera. ....35

**Figura 6:** Registros fotográficos da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias: (A) maca ginecológica; (B) representação da única janela existente na sala ; (C) observa-se uma cadeira, foco de luz e o local onde são guardados os itens básicos como luvas, espéculos ; (D) detalhe do banheiro; (E, F) representação de uma sala usada como consultório médico . ....36

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1:</b> Entrevistas realizadas com a enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG. ....                                  | 28 |
| <b>Quadro 2:</b> Respostas obtidas na entrevista com a enfermeira sobre a estrutura física da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG.....               | 29 |
| <b>Quadro 3:</b> Respostas obtidas na entrevista com a enfermeira sobre os recursos materiais da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG. ....           | 30 |
| <b>Quadro 4:</b> Respostas obtidas na entrevista com a enfermeira sobre os recursos humanos disponíveis na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG. .... | 31 |
| <b>Quadro 5:</b> Entrevista realizada com os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG. ....                              | 32 |

## LISTA DE TABELAS

|                                                                                                                                                     |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabela 1:</b> Caracterização das mulheres: faixa etária, escolaridade, estado civil e renda mensal.....                                          | 37 |
| <b>Tabela 2:</b> Idade da primeira relação sexual e número de parceiros sexuais das mulheres entrevistadas .....                                    | 39 |
| <b>Tabela 3:</b> Relação das Infecções Sexualmente Transmissíveis nas mulheres entrevistadas .....                                                  | 39 |
| <b>Tabela 4:</b> Conhecimento das mulheres entrevistadas em relação ao Papiloma Vírus Humano.....                                                   | 40 |
| <b>Tabela 5:</b> Conhecimento das mulheres entrevistadas sobre quais seriam as causas do Câncer do Colo do Útero.....                               | 41 |
| <b>Tabela 6:</b> Conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o exame de Papanicolaou.....                                                         | 42 |
| <b>Tabela 7:</b> Compilado de perguntas e respostas relacionadas a realização dos exames de Papanicolaou, aplicadas as mulheres entrevistadas ..... | 43 |
| <b>Tabela 8:</b> Caracterização do conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o Papiloma Vírus Humano .....                                      | 45 |
| <b>Tabela 9:</b> Conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a vacina contra Papiloma Vírus Humano .....                                          | 46 |
| <b>Tabela 10:</b> Motivos que levaram as mulheres entrevistadas a procurar a Unidade Básica de Saúde Antônio Dias .....                             | 47 |
| <b>Tabela 11:</b> Conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o que é um aplicativo e interesse em usá-lo .....                                   | 48 |

## LISTA DE ABREVIATURAS

**ACS** - Agente Comunitário de Saúde

**AGC** - Células Glandulares Atípicas

**AGC-NEO** - Células glandulares atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau

**AGC-SOE** - Células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas

**ASC-H** - Atipias de significado indeterminado em células escamosas, não podendo excluir lesão intraepitelial escamosa de alto grau

**ASC-US** - Atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas

**CCU** - Câncer do Colo do Útero

**HPV** - Papiloma Vírus Humano

**HSIL** - Lesão intraepitelial escamosa de alto grau

**INCA** - Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

**ISTs** - Infecções Sexualmente Transmissíveis

**IPHAN** - Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional

**JEC** - Junção escamocolunar

**LAPAC** - Laboratório de Análises Clínicas

**LSIL** - Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

**MG** - Minas Gerais

**MEQ** - Monitoramento Externo da Qualidade

**OMS** - Organização Mundial de Saúde

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SISCAN** - Sistema de Informação do Câncer

**SISCOLO** - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

**UBS** - Unidade Básica de Saúde

**UFOP** - Universidade Federal de Ouro Preto

## SUMÁRIO

|                                                                                                                                                        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                                                             | <b>1</b>  |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>                                                                                                                  | <b>3</b>  |
| 2.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....                                                                                                                       | 3         |
| 2.2 EXAME DE PAPANICOLAOU .....                                                                                                                        | 11        |
| 2.3- RASTREIO DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL .....                                                                        | 14        |
| 2.4- BAIXA ADESÃO DAS MULHERES DE 25-64 ANOS À REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU .....                                                               | 16        |
| 2.5- INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU.....                                                                            | 16        |
| <b>3. JUSTIFICATIVA.....</b>                                                                                                                           | <b>19</b> |
| <b>4. OBJETIVO .....</b>                                                                                                                               | <b>20</b> |
| 4.1. OBJETIVO GERAL .....                                                                                                                              | 20        |
| 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....                                                                                                                       | 20        |
| <b>5. METODOLOGIA .....</b>                                                                                                                            | <b>21</b> |
| 5.1 CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS, OURO PRETO, MG .....                                          | 22        |
| <b>5.1.1 Entrevista com a enfermeira responsável e com os Agentes Comunitários de Saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias.....</b> | <b>22</b> |
| 5.2 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....                                       | 23        |
| 5.3 ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” .....                                        | 24        |
| <b>5.3.1 Análise da cobertura do exame de Papanicolaou antes da implantação do sistema “Call and Recall” .....</b>                                     | <b>24</b> |
| <b>5.3.2 Análise da cobertura do exame de Papanicolaou após a implantação do sistema “Call and Recall” .....</b>                                       | <b>25</b> |
| <b>6. RESULTADOS.....</b>                                                                                                                              | <b>26</b> |
| 6.1 CARACTERIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS, OURO PRETO, MG.....                                                        | 26        |

|                                                                                                                     |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 6.2.1 Entrevista com a enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde Antônio Dias .....                       | 28 |
| 6.2.2 Entrevista com os Agentes Comunitários de Saúde que trabalhavam na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias ..... | 32 |
| 6.2 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....    | 37 |
| 6.2.3 Entrevistas realizadas com mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias ..... | 37 |
| 6.2.3.1 Informações gerais .....                                                                                    | 37 |
| 6.2.3.2 Aspectos da vida sexual .....                                                                               | 38 |
| 6.2.3.3 Conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano .....                                                              | 40 |
| 6.2.3.4 Conhecimento sobre Câncer do Colo do Útero .....                                                            | 41 |
| 6.2.3.5 Conhecimento sobre o exame de Papanicolaou.....                                                             | 42 |
| 6.2.3.6 Conhecimento sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano .....                                            | 45 |
| 6.2.3.7 Cuidado com a saúde .....                                                                                   | 47 |
| 6.2.3.8 Uso de tecnologia/ aplicativo .....                                                                         | 47 |
| 6.3 COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” .....                      | 48 |
| 6.4 COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU DEPOIS DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” .....                     | 48 |
| 7. DISCUSSÃO .....                                                                                                  | 51 |
| 8. CONCLUSÃO .....                                                                                                  | 57 |
| 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                                                                 | 58 |
| 10: ANEXOS .....                                                                                                    | 62 |
| Anexo 1. Requisição do exame citológico (Papanicolaou) .....                                                        | 62 |
| Anexo 2. Parecer do Comitê de ética em Pesquisa .....                                                               | 64 |
| Anexo 3.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável UBS..                                              | 68 |
| Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Agente Comunitário de Saúde .....                             | 69 |
| Anexo 5. Roteiro de Formulário da estrutura das UBS .....                                                           | 70 |
| Anexo 6. Entrevista aplicada aos Enfermeiros .....                                                                  | 71 |

|                                                                                          |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Anexo 7. Entrevista aplicada aos Agentes Comunitários de Saúde .....</b>              | <b>72</b> |
| <b>Anexo 8. Entrevista aplicada às mulheres entre 25 e 64 anos.....</b>                  | <b>73</b> |
| <b>Anexo 9. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Mulher entrevistada .....</b>   | <b>90</b> |
| <b>Anexo 10. Carta convite direcionada as mulheres na faixa etária preconizada .....</b> | <b>91</b> |
| <b>Anexo 11. Folder informativo entregue junto com a carta convite.....</b>              | <b>92</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) também conhecido como câncer cervical, é considerado um problema de saúde pública em vários países incluindo o Brasil, em decorrência das altas taxas de incidência e mortalidade. De acordo com dados do Ministério da Saúde, a estimativa dessa neoplasia no Brasil para os anos de 2020-2022 é de 16.710 novos casos (BRASIL, 2020a).

Essa neoplasia inicia-se com a proliferação desordenada de células que compõe o epitélio que reveste o colo do útero. Entretanto, antes do câncer se desenvolver, período que normalmente é longo, o colo do útero pode ser acometido por lesões denominadas precursoras do CCU, que podem ser detectadas precocemente e tratadas (BRASIL, 2013a).

A detecção dessas lesões precursoras é possível, sendo o exame de Papanicolaou, conhecido também por exame preventivo, a estratégia mais utilizada. O exame consiste em coletar amostras de células da parte externa e interna do colo do útero, que serão analisadas em laboratório por um profissional citologista (BRASIL, 2020b).

O exame de Papanicolaou é de simples realização, rápido e em alguns casos pode no máximo gerar um pequeno desconforto no ato do exame. É considerado como a melhor estratégia quando se fala na detecção de lesões precursoras do CCU, por possuir baixo custo para o sistema público sendo oferecido gratuitamente para a população feminina através do Sistema Único de Saúde (SUS). O Ministério da Saúde preconiza que as mulheres com idade de 25 a 64 anos com vida sexual ativa realizem o exame de Papanicolaou (BRASIL, 2020b).

Quanto a periodicidade para a realização do exame de Papanicolaou é preconizado a repetição do exame após dois resultados negativos consecutivos realizados com intervalo de 1 ano. No caso de resultados alterados a conduta de repetição é de acordo com o que foi diagnosticado e com a idade da mulher, basicamente é recomendado repetição do exame de Papanicolaou após 6 meses, ou após 12 meses e após 3 anos (BRASIL, 2016a).



Mesmo o exame sendo oferecido pelo SUS a cobertura continua baixa, sendo justificada principalmente pela baixa adesão de mulheres à realização do exame, falta de programas bem estruturados e rastreamento oportunístico (MURATA, GABRIELLONI, SCHIRMER, 2012).

Levando em consideração todos os tipos de câncer, o CCU é o que apresenta maior chance de cura se for diagnosticado precocemente. A partir desse fato, pode-se concluir que a prevenção do CCU é possível, identificando as lesões precursoras e dando o devido tratamento às mulheres identificadas com essas lesões. Identificar as mulheres que não fazem o exame preventivo se faz necessário bem como informá-las sobre o CCU para que estejam cientes da importância da realização do exame (CASARIN, PICCOLI, 2011).

Por isso, é necessário o desenvolvimento de ações que visem esclarecer a importância da realização do exame de Papanicolaou para que se alcance a cobertura necessária. O presente trabalho realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Antônio Dias, Ouro Preto, Minas Gerais (MG) teve por propósito avaliar o impacto que o sistema "Call and Recall" (carta convite) apresenta sobre a cobertura do exame de Papanicolaou.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O útero é um órgão do sistema reprodutor feminino localizado anatomicamente no abdômen inferior, atrás da bexiga e em frente ao reto. Apresenta uma parte interna, denominada de endocérvice (canal cervical), que é revestida por camada única de células cilíndricas, produtoras de muco que é o epitélio colunar simples. A parte externa, denominada ectocérvice, está em contato com o canal vaginal e é revestida por epitélio escamoso estratificado não ceratinizado. O local onde esses dois epitélios se encontram é denominado junção escamocolunar (JEC), a sua localização está diretamente relacionada com a fase hormonal da mulher (BRASIL, 2013a).

Em algumas mulheres, principalmente as mais jovens, pode ser encontrado o epitélio metaplásico, que surge após as células do epitélio colunar serem expostas a condições desfavoráveis como o ambiente ácido da vagina, e se transformarem pelo processo de metaplasia em células do epitélio escamoso, sendo um processo fisiológico. Esse novo epitélio pode ser encontrado entre os dois epitélios já existentes, passando a ser denominado zona de transformação (BRASIL, 2013a).

Tem-se dois tipos mais comuns de CCU, o carcinoma escamoso invasor que corresponde a 90-95% dos casos, originado a partir das células do epitélio escamoso; representando 2-8% dos casos, observa-se o adenocarcinoma invasor originado de alterações no epitélio colunar simples presente na endocérvice (SELLORS, SANKARANARAYANAN, 2003) (Figura 1).

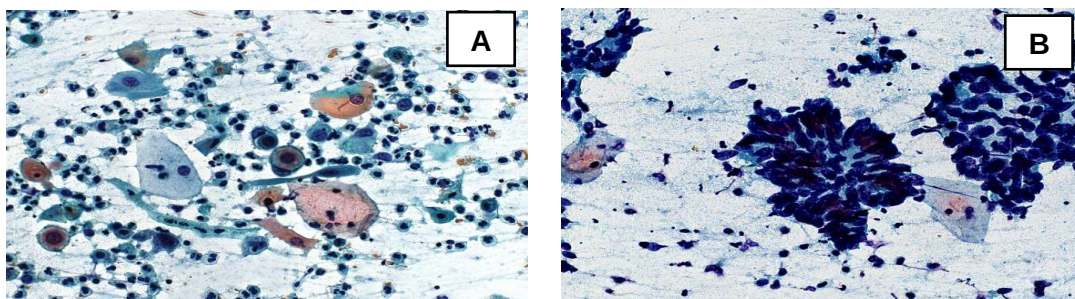


Figura 1: (A) Carcinoma escamoso invasor, predomínio de células escamosas extremamente discarióticas associadas com diátese; (B) Adenocarcinoma invasor, predomínio de células do epitélio colunas anormais com perda do padrão em “favo de mel”.

Fonte: CRIC Searchable Image database

No Brasil, para os anos de 2020-2022 foi estimado 16.710 novos casos de CCU com risco estimado de 15,43 casos para cada 100 mil mulheres do país. Houve um aumento significativo da incidência quando comparada com o que foi esperado para o ano de 2018 que foi 16.370 novos casos desse tipo de câncer em mulheres. Em 2017 essa neoplasia foi responsável por 6.385 óbitos de mulheres brasileiras, enquanto no ano de 2016 ocorreram 5.847 (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020a).

O desenvolvimento do CCU é decorrente da replicação desordenada e autônoma de um dos epitélios que reveste o útero, provocando um crescimento anormal das células. O que pode levar a formação de tumor com capacidade de comprometer os tecidos subjacentes e invadir outros tecidos e órgãos levando ao surgimento de metástase. A JEC é o local de maior probabilidade de desenvolvimento do CCU (BRASIL, 2013a; WHO, 2014; SMALL et al., 2017).

Antes do câncer propriamente se instalar, ocorre o aparecimento de lesões não invasoras, precursoras do câncer, que são na maioria das vezes assintomáticas e podem ser visualizadas no exame de Papanicolaou. Após a detecção de alguma lesão a mulher, é encaminhada para receber o devido tratamento, impedindo o progresso do CCU (CARVALHO, QUEIROZ, 2010; BRASIL, 2013a). Isso justifica a importância da realização do exame de Papanicolaou com foco na prevenção e no tratamento precoce.

A nomenclatura dessas lesões precursoras utilizada atualmente é a baseada Sistema Bethesda e está sendo utilizada desde 2006. No ano de 2020 foi aprovada uma atualização da nomenclatura através de uma Consulta Pública, foram sugeridas 35 propostas para o aprimoramento da nomenclatura, mas somente 16 foram aceitas parcialmente ou totalmente. Houve algumas modificações de terminologias, com o objetivo de adequar com a linguagem citopatológica utilizada internacionalmente (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2020c).

As alterações que acometem as células escamosas são representadas por relação núcleo/citoplasma aumentada, com membrana nuclear alterada e distribuição de cromatina irregular, que variam em intensidade da atipia à lesão propriamente dita. As atipias celulares escamosas são duas: células atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US) e células atípicas de

significado indeterminado, não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H). Outro tipo de alteração que acomete o epitélio escamoso é a lesão intraepitelial que é classificada em: lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL), lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL) e lesão escamosa de alto grau não podendo excluir microinvasão (BRASIL, 2016a) (Figura 2).

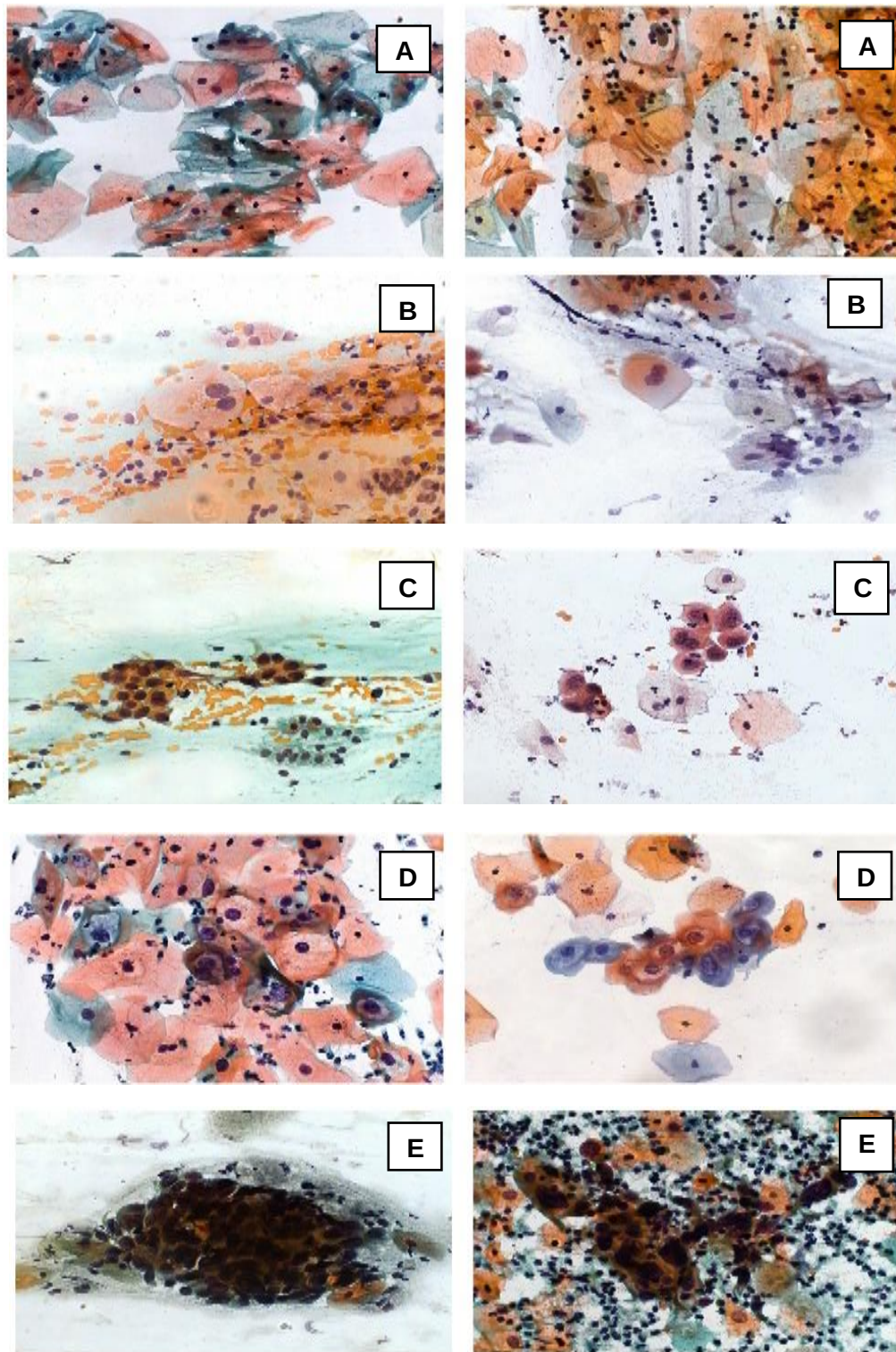


Figura 2: (A) Células escamosas maduras sem alterações, com núcleos picnóticos; (B) ASC-US, células escamosas maduras com alterações, predomínio de células com núcleos aumentados de tamanho e binucleação; (C) ASC-H células escamosas jovens com alterações observa-se células com núcleos aumentados de tamanho e binucleação. (D) LSIL células escamosas maduras alteradas, predomínio de células com núcleos volumosos, hiper cromáticos e presença de coilocito em torno de alguns núcleos; (E) HSIL, células jovens alteradas, predomínio de células com aumento da relação núcleo-citoplasma, leve alteração da forma nuclear e hiper cromasia.

Fonte: CRIC Searchable Image database



Com relação as células glandulares pode haver também ocorrência de atipias caracterizadas como células glandulares atípicas (AGC) que pode ser de dois tipos: células glandulares atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (AGC-SOE) e células glandulares atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (AGC-NEO). Uma outra lesão que acomete o epitélio glandular é adenocarcinoma *in situ*, que apesar do nome ainda é considerada uma lesão precursora, pois as células malignas que começam a substituir as células normais não invadiram o estroma (BRASIL, 2016a) (Figura 3).

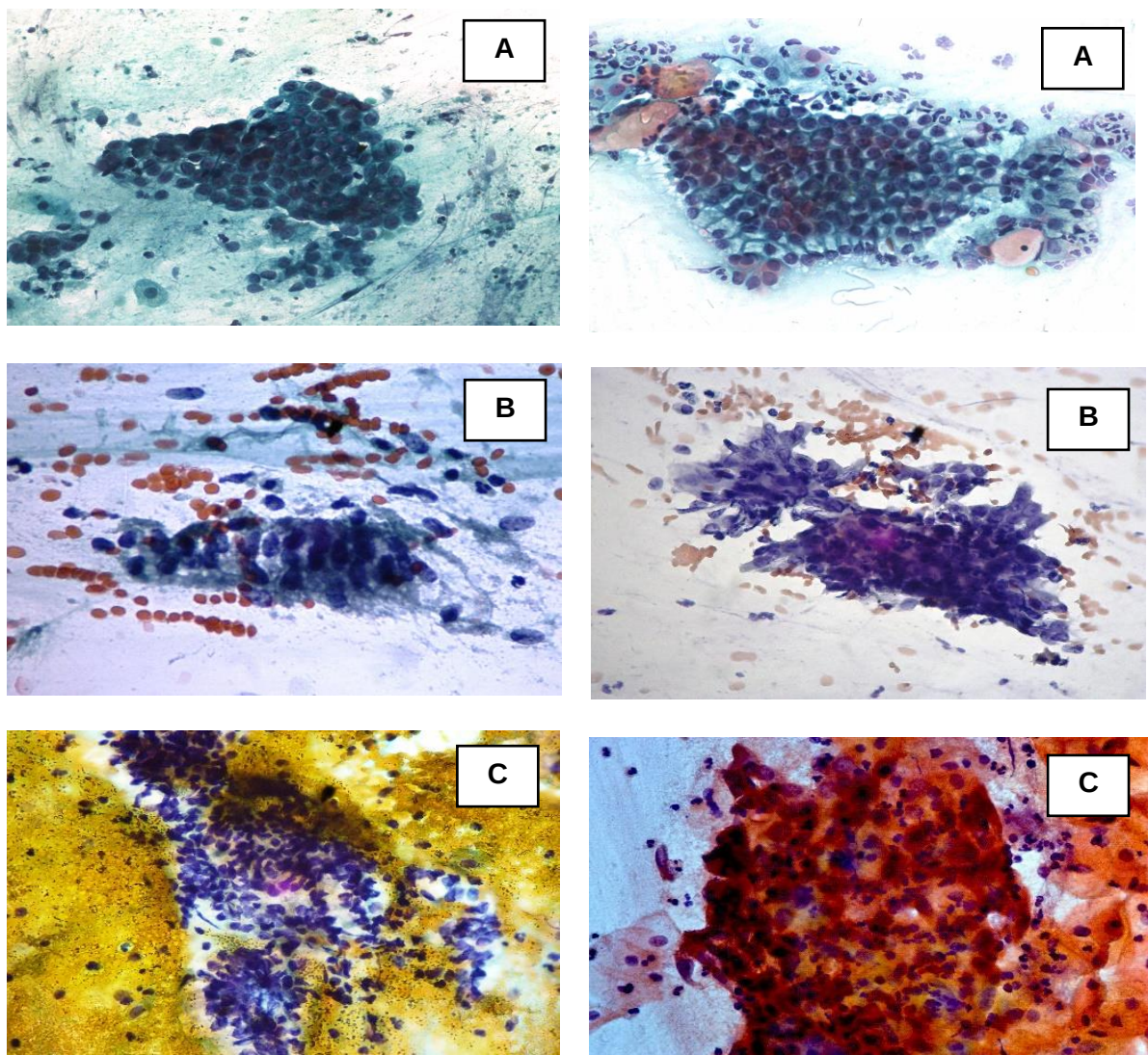


Figura 3: (A) Células do epitélio glandular sem alterações; (B) AGC-SOE, células do epitélio glandular alteradas predomínio de células com núcleos aumentados de tamanho e hipercromáticos; (C) AGC-NEO, células do epitélio glândulas alteradas, predomínio de células com núcleo aumentado e bordas irregulares, hipercromáticos.

Fonte: CRIC Searchable Image database

Quando o câncer já se encontra presente, a mulher pode apresentar os seguintes sintomas: sangramento espontâneo ou após relação sexual, dor na região pélvica, leucorreia. Caso a mulher procure um profissional da saúde por apresentar esses sintomas o profissional pode visualizar alterações no colo do útero como por exemplo ulcerações e necrose, além de alterações na cor e forma do colo uterino (BRASIL, 2013a).

Dentre os principais fatores de risco para o desenvolvimento do CCU pode-se destacar a infecção pelo Papilomavirus Humano (HPV) que é uma IST (Infecção sexualmente transmissível) e que preferencialmente compromete pele e mucosas. Existem aproximadamente 180 tipos de vírus HPV, que são classificados em dois grupos de acordo com o risco de provocar câncer: o de baixo potencial são denominados de baixo risco e os vírus com alto potencial oncogênico são denominados de alto risco. A relação desse vírus com o desenvolvimento de CCU é decorrente das infecções persistentes ou prologadas causadas por subtipos com alto potencial oncogênico. Sabe-se que 70% dos casos de CCU são causados pelos tipos 16 e 18. Dessa forma, a infecção pelo HPV é vista como o principal fator de risco para o desenvolvimento do CCU (STANLEY, 2012; BRASIL, 2013a; WHO, 2014).

A infecção genital por este vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer. O desenvolvimento do câncer decorrente da infecção pelo HPV, ocorre principalmente na zona cervical denominada de zona de transformação, por causa da existência de células basais imaturas, e que têm alta capacidade de se proliferarem (BARILLARI, et al., 2018; De SANJOSÉ, BROTONS, PAVON, 2018).

Para prevenir contra a infecção causada pelo HPV foram desenvolvidos dois tipos de vacinas uma de caráter profilático que age estimulando a resposta humoral por ser desenvolvida a partir de partículas muito parecidas com as partículas virais e outra de caráter terapêutico, produzida a partir de proteínas que estimulam uma resposta celular para combater uma possível infecção (ZARDO et al., 2014).

No Brasil, a vacina disponível gratuitamente é a quadrivalente, pois promove a proteção contra o HPV 6, 11, 16 e 18, com o objetivo de prevenir lesões genitais pré-

cancerosas no colo do útero, na vulva e na vagina das mulheres, e na região anal em ambos os sexos. A vacina é oferecida gratuitamente no SUS para as meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, e para pessoas com HIV/AIDS de 9 a 26 anos. As pessoas que não se enquadram na situação citada acima, podem comprar a vacina nos serviços privados de saúde (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020b).

Porém, não é somente o HPV que pode ser considerado fator de risco para o CCU, o desenvolvimento dessa neoplasia também está associado a outros fatores de risco na qual podendo-se citar: início da atividade sexual precoce, pluralidade de parceiros sexuais, uso de anticoncepcionais orais, multiparidade, tabagismo, baixa condição social e a não realização do exame de acordo com a faixa etária alvo e com a periodicidade preconizada (RAFAEL, MOURA, 2012).

O início da atividade sexual precoce ocorre quando a primeira relação sexual ocorre com menos de 18 anos de idade, essa condição é um fator de risco para o CCU pois a região genital nessa idade ainda está em desenvolvimento e os níveis hormonais ainda não estão estáveis, consequentemente existe uma maior vulnerabilidade diante de uma possível infecção pelo HPV (BARASUOL, SCHMIDT, 2014).

A pluralidade de parceiros sexuais pode aumentar as chances de adquirir o HPV, pois ter relações com múltiplos parceiros é um fator predisponente a ISTs dentre elas o vírus HPV. O uso de anticoncepcionais orais pode levar a não utilização de preservativos durante as relações sexuais, que pode levar a mesma condição explicada anteriormente e predisposição a aquisição de ISTs, e uma delas pode ser o HPV (BARASUOL, SCHMIDT, 2014; RODRIGUES et al., 2019).

Com relação a multiparidade estudos relacionam que mulheres com mais de quatro filhos são as mulheres que mais apresentam alterações quando realizam o exame. Algumas condições relacionadas com processos hormonais, imunológicos e nutricionais podem ser a justificativa para a relação do CCU com a multiparidade (BARASUOL, SCHMIDT, 2014).

O tabagismo é considerado um fator de risco pois os subprodutos do tabaco têm capacidade de causar danos no DNA das células do colo do útero tornando essas células mais propensas a danos e podendo assim contribuir para o desenvolvimento



do CCU. Além disso, o hábito de fumar fragiliza o sistema imunológico que passa a ser menos eficaz no combate às infecções deixando a mulher mais vulnerável a uma infecção por HPV (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

A baixa condição socioeconômica pode ser considerada um fator de risco para o desenvolvimento do CCU, pois muitas dessas mulheres têm acesso limitado ao serviço de saúde. Junto com essa condição, pode estar a baixa escolaridade o que pode influenciar na não realização do exame de Papanicolaou, pois muitas vezes essas mulheres não tem o devido conhecimento sobre a importância do exame, consequentemente as lesões precursoras se estiverem presentes não serão detectadas precocemente (MASCARELLO et al., 2012; AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).

A prevenção do CCU pode ser feita utilizando camisinha durante a relação sexual, pois acredita-se que o uso da camisinha possa impedir de 70% a 80% a transmissão do HPV. O Ministério da Saúde recomenda a vacinação gratuita para as faixas etárias de 9 a 14 anos para as meninas e de 11 a 14 anos para os meninos por acreditar que nessa faixa etária o início da atividade sexual não começou, sendo portanto, uma possibilidade de criar imunidade contra alguns tipos de HPV através da vacina. Pessoas que estão fora da faixa etária mais que tem interesse em serem vacinadas, podem ser vacinadas na rede privada, pagando pela vacina. Além disso, recomenda o exame de Papanicolaou que é utilizado como um rastreio, visando detectar lesões precursoras do CCU e direcionar as mulheres ao devido tratamento para evitar o desenvolvimento do CCU (BRASIL, 2014; BRASIL, 2020b).

O tratamento após o diagnóstico do CCU é feito basicamente através de cirurgia, seguida por quimioterapia e/ou radioterapia. Sendo que o tratamento será realizado de acordo a evolução da doença, tamanho e localização do tumor, além de levar em conta os fatores pessoais como a idade da mulher e o desejo de ter filhos no futuro (BRASIL, 2020b).

## 2.2 EXAME DE PAPANICOLAOU

O exame do Papanicolaou, também chamado de exame preventivo ou exame citopatológico foi desenvolvido pelo médico George Nicholas Papanicolaou em 1941. É o método mais utilizado para detectar lesões precursoras do CCU e possui potencial para promover a prevenção desse tipo de câncer, por isso ele tem sido utilizado com esse objetivo há mais de 50 anos (CARVALHO, QUEIROZ; 2010; NASCIMENTO, SILVA, MONTEIRO, 2012; TAN, TATSUMURA, 2015).

O exame recebeu o nome de Papanicolaou em homenagem a George Nicholas Papanicolaou que elaborou a primeira nomenclatura referente as células e as lesões encontradas, sugeriu a utilização do método de citologia esfoliativa para o diagnóstico do CCU e também desenvolveu a técnica de coloração que foi utilizada para corar as células obtidas da vagina e do colo do útero usando uma técnica esfoliativa, até hoje essa técnica de coloração é utilizada. Com o decorrer do tempo a técnica sofreu várias modificações com o objetivo de melhorar a qualidade do procedimento (CARVALHO, QUEIROZ, 2010; BRASIL, 2012a).

Na técnica são utilizados três corantes, Hematoxilina, Orange G e o EA 36 (eosina, verde-luz). A hematoxilina é um corante básico responsável por corar o núcleo das células na cor azul. Orange G é um corante citoplasmático ácido utilizado para corar as células queratinizadas, e as hemácias, que adquirem cor laranja-brilhante. O EA 36 também é um corante citoplasmático, porém é policromático responsável por corar em tom verde-azulado o citoplasma das células escamosas, células parabasais, células intermediárias, células colunares e histiócitos. A eosina que também faz parte do corante EA 36, cora em rosa o citoplasma das células superficiais, nucléolos, mucina endocervical e cílios. Além dos corantes são utilizados no procedimento, água destilada e água corrente para hidratação das células, e álcool para promover a desidratação antes da utilização dos corantes (BRASIL, 2013b; FIOCRUZ, 2014).

O exame de Papanicolaou é realizado em vários países com o objetivo de rastrear lesões precursoras do CCU, por isso as orientações sobre a faixa etária preconizada para a realização do exame segue recomendações de cada país. Por exemplo, nos Estados Unidos segue-se as recomendações da Sociedade Americana

do Câncer, que recomenda a realização do exame de Papanicolaou para mulheres de 21 a 65 anos, e mulheres acima de 30 anos devem realizar o exame de Papanicolaou e um teste diagnóstico de HPV. No Brasil e também no Reino Unido preconiza-se que mulheres de 25 a 64 anos de idade façam o exame de Papanicolaou (BRASIL, 2013a; SOCIEDADE AMERICANA DO CÂNCER, 2018).

No Brasil, através do SUS, o exame de Papanicolaou é feito por médicos ou enfermeiros mediante agendamento prévio da mulher na UBS. É considerado como um exame simples, rápido, indolor e que algumas vezes pode causar um pequeno desconforto em algumas mulheres no momento da coleta da amostra. O propósito de realizar esse exame é fazer um rastreio das lesões precursoras do CCU, para identificar as mulheres sem lesões das mulheres com lesões. Ao detectar as lesões precursoras do CCU as mulheres recebem o acompanhamento mais adequado a cada caso com o intuito de prevenir a sua evolução para o câncer (CORRÊA et al., 2017; BRASIL, 2020a).

Algumas orientações devem ser seguidas para que se obtenha uma amostra satisfatória, a mulher não deve fazer exames intravaginais e nem fazer usos de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, no período de 48 horas que antecedem o exame de Papanicolaou. Com relação ao profissional responsável pela coleta, é recomendado que não se realize a coleta caso a mulher esteja no período menstrual, e coletar amostras representativas dos dois epitélios (BRASIL, 2013a).

O exame é realizado a partir da coleta de células esfoliadas do colo do útero para a confecção de um esfregaço. Para obter a amostra que será analisada é introduzido no canal vaginal um espécuro, em seguida realiza-se a coleta na ectocérvice com auxílio de uma espátula de Ayre e utilizando uma escova endocervical coleta-se amostra da endocérvice, sendo esse material estendido sobre lâmina. Logo após a coleta o esfregaço deve ser fixado em álcool 96%, para correta preservação do material, caracterizando a forma convencional do exame de Papanicolaou. Após concluir a coleta do material a amostra é enviada para um laboratório habilitado para fazer a análise. Se a realização da coleta da amostra ocorrer em uma UBS a amostra é enviada juntamente com uma requisição do SUS de exame citopatológico do colo do útero (Anexo 1) (BRASIL, 2013a, TOMASI et al., 2015).

Na parte da frente da requisição o preenchimento é de responsabilidade do profissional responsável pela coleta, que deve preencher com dados pessoais da mulher, dados clínicos e dados da anamnese. Se a amostra e a requisição estiverem adequadas o próximo passo no laboratório é a coloração de Papanicolaou. Em seguida é realizada a montagem com entellan ou verniz entre lâmina e lamínula. No verso da folha o preenchimento deve ser realizado pelo citologista que deve preencher os itens de identificação do laboratório, avaliação pré-analítica, diagnóstico descritivo (BRASIL, 2013a).

Na análise microscópica da amostra citológica pode-se encontrar representação de células dos seguintes epitélios: escamoso, glandular e metaplásico. Após a avaliação dessas células em conjunto com dados clínicos da paciente e outras características encontradas no esfregaço é dado o diagnóstico, que pode ser: dentro dos limites da normalidade, alterações celulares benignas ou atipias celulares. O resultado é enviado para a UBS onde as pacientes têm acesso ao resultado do exame (BRASIL, 2012a).

O resultado também é digitalizado para o site do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), responsável pelo monitoramento de ações voltadas para a prevenção do câncer. Tanto a lâmina como a requisição da paciente ficam arquivadas no laboratório. As lâminas negativas permanecem guardadas por 5 anos e as lâminas positivas permanecem guardadas por 20 anos. (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2013b).

O exame de Papanicolaou é considerado como o exame citológico convencional, que apesar de apresentar boas vantagens, tem algumas limitações como por exemplo resultados falso-negativos e amostras insatisfatórias, e foi com o propósito de contornar essa situação e obter melhor sensibilidade do exame é que outras metodologias tem sido utilizadas. Um exemplo é a citologia em meio líquido o procedimento difere um pouco do exame de Papanicolaou pois as células representativas dos epitélios do colo do útero são colhidas com auxílio de uma escova e em seguida as células são colocadas em um frasco contendo um líquido fixador que é enviado para um laboratório onde será feito um esfregaço, dispostas sobre uma lâmina de maneira uniforme. A etapa de coloração, montagem e leitura da lâmina podem seguir o método convencional ou ser automatizada (BRASIL, 2013b).

### 2.3- RASTREIO DAS LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL

O desenvolvimento de ações para promover a prevenção e o controle do CCU no Brasil teve início em 1997 com o desenvolvimento do Programa Viva Mulher, que tinha o propósito de alcançar as mulheres 35 e 49 anos que nunca tinham feito o exame de Papanicolaou ou tinham mais de três anos que não realizavam. No ano seguinte 1998, foi criado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 3040/98, o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero. Também foi criado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), tendo por objetivo conter informações sobre o CCU e fazer a vigilância dessa neoplasia. Em 2011, foi implantado nacionalmente o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) para receber os laudos digitalizados dos seguintes exames realizados no SUS: exame de Papanicolaou e o exame realizado para diagnóstico de câncer de mama (BRASIL, 2013b).

Para a realização do rastreio segue-se as recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero publicadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que é um órgão que atua auxiliando o Ministério da Saúde em ações relacionadas com a prevenção e controle de câncer no País. O rastreio das lesões precursoras do CCU no Brasil é feito através da realização do exame de Papanicolaou. Esse exame é oferecido pelo SUS sendo realizado gratuitamente na atenção primária e também pode ser realizado no setor privado (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2020b).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, o exame de Papanicolaou é preconizado para mulheres na faixa etária de 25-64 anos com vida sexual ativa. Para as mulheres em condições especiais que se encontram nessa faixa etária, como as gestantes, mulheres na pós menopausa, histerectomizadas, virgens e imunossuprimidas deve-se seguir o que está recomendado nessa diretriz. É recomendado que as mulheres façam o exame a cada três anos, após dois exames anuais com resultado negativo. As mulheres com resultado positivo recebem o seguimento adequado e quando necessário são encaminhadas para tratamento (BRASIL, 2016a).

A conduta quando se tem um diagnóstico de alguma lesão precursora do CCU depende do grau de alteração celular encontrada. Recomenda-se a repetição do exame de Papanicolaou quando for encontrada alterações morfológicas de células escamosas maduras o que pode ser ASC-US ou LSIL. A repetição pode ocorrer após 3 meses, 6 meses ou 12 meses do diagnóstico da lesão de acordo com a idade da paciente (BRASIL, 2016a).

Uma outra conduta a ser realizada é encaminhar a mulher para um exame chamado colposcopia, que utiliza um aparelho com lentes de aumento chamado colposcópio, que permite melhor visualização do colo do útero. Essa conduta é recomendada após os seguintes diagnósticos: ASC-H, AGC, HSIL, lesão intraepitelial escamosa de alto grau não podendo excluir microinvasão, carcinoma escamoso invasor e adenocarcinoma *in situ* (BRASIL, 2016a).

A periodicidade na realização do exame de Papanicolaou é reconhecida como a estratégia mais eficaz para rastrear as lesões precursoras do CCU, porém isso não acontece como o esperado, pois a realização do exame de Papanicolaou no Brasil é caracterizada como rastreio oportunístico. Esse tipo de rastreio acontece quando a mulher por algum motivo específico, como por exemplo, dor, coceira, corrimento na região genital, procura o serviço de saúde e lá o profissional a convida para fazer o exame (BRASIL, 2010; RIBEIRO et al., 2016a).

O rastreio oportunístico não é o ideal para reduzir a incidência do câncer, pois representa perda da efetividade, não segue o preconizado e apresenta limitações, sendo a principal delas relacionada ao alcance da cobertura desejada que segundo a OMS é de 80% (BRASIL, 2010; RIBEIRO et al., 2016a).

Para causar um impacto significativo na redução da morbimortalidade causada pelo CCU é necessário substituir o rastreio oportunístico por um rastreio organizado que venha garantir a cobertura preconizada e também a realização dos exames com periodicidade recomendada, para que ocorra a detecção precoce as das lesões precursoras do CCU (CARVALHO, QUEIROZ, 2010; MAIA, SILVA, SANTOS, 2018; BRASIL, 2016a).

## 2.4- BAIXA ADESÃO DAS MULHERES DE 25-64 ANOS À REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU

Apesar do exame de Papanicolaou ser oferecido gratuitamente na UBS, algumas mulheres da faixa etária alvo não realizem o exame como preconizado. Esse fato contribui para caracterizar o CCU como um problema de saúde pública devido ao alto índice de mortalidade. A baixa adesão das mulheres pode ser por vários motivos como a baixa renda socioeconômica, baixa escolaridade, falta de tempo, limitado acesso ao serviço de saúde/dificuldade de marcação do exame, sentimentos negativos relacionados com o exame (SILVA et al., 2015; LIMA et al., 2017).

A baixa renda socioeconômica somado à baixa escolaridade compromete algumas mulheres à não realizarem o exame possivelmente devido ao baixo conhecimento sobre a importância do exame e os benefícios que ele pode trazer. Hoje em dia as mulheres estão mais atuantes no mercado de trabalho, por isso muitas mulheres alegam falta de tempo para irem até a UBS para realizarem o exame. Outro motivo é a dificuldade de ir até a UBS seja pela distância a ser percorrida para chegar à UBS ou até mesmo alguma dificuldade de locomoção da mulher. A dificuldade de marcação também pode ser um fator limitante, infelizmente em algumas regiões do país pode haver falta de profissional capacitado para realizar a coleta (SILVA et al., 2015; LIMA et al., 2017).

Quanto aos sentimentos que levam algumas mulheres a não realizarem o exame de Papanicolaou pode-se citar, medo, vergonha/constrangimento, dor e desconforto. Algumas mulheres têm medo de receber algum diagnóstico de câncer. O sentimento de vergonha/constrangimento é proveniente da exposição das partes íntimas no momento da realização do exame, e em algumas UBS o profissional responsável pela coleta de amostra é do sexo masculino o que pode deixar a mulher ainda mais constrangidas. E algumas mulheres deixam de realizar o exame por acreditarem que o procedimento irá causar dor, outras devido ao pequeno desconforto que possa ter sentido em alguma coleta de amostra (SILVA et al., 2015).

## 2.5- INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA REALIZAÇÃO DO EXAME DE PAPANICOLAOU

Para obter resultados que sejam significativos que resultem na diminuição da incidência e da mortalidade decorrente do CCU é necessário fazer intervenções que estimulem a realização do exame de Papanicolaou. As intervenções devem promover o aumento da participação das mulheres ao sistema de rastreio e levar informações para que as mulheres estejam conscientes da importância da realização do exame preventivo (MAIA, SILVA, SANTOS, 2018).

Para Soares e Silva (2016) algumas ações podem melhorar a adesão das mulheres frente à realização do exame de Papanicolaou, dentre essas intervenções pode-se citar: campanhas na mídia, contato telefônico/carta convite (sistema “Call and Recall”), mobilização dos profissionais de saúde, em especial aqueles com mais contato com essas mulheres (médicos, enfermeiros e agentes de saúde) e implantação de atividades educativas via utilização de panfletos e cartazes.

Um rastreio adequado do CCU pode ser alcançado mediante um alcance eficaz das mulheres. Um exemplo de intervenção é o “Call and Recall”. Baseia-se em convidar individualmente as mulheres, seja através de carta-convite ou telefonema, para realizarem o exame de Papanicolaou (TORRES-MEJIA et al., 2000).

Na Inglaterra em 1988, o rastreio oportunístico foi substituído por uma forma de rastreio organizado, que recebeu o nome de “Call and Recall”, devido as altas taxas de mortalidade nos anos anteriores de mulheres com menos de 35 anos de idade decorrentes do CCU. O serviço Nacional de Saúde da Inglaterra decidiu adotar um sistema de caráter organizado que melhorasse o rastreio do CCU, desde então o país obteve uma redução significativa na taxa de mortalidade por CCU, demonstrando o efeito positivo da intervenção (ALBROW, 2012).

Esse rastreio organizado se baseia em convidar as mulheres com idade de 25-64 anos de idade para participarem da triagem cervical. Através de um banco de dados as cartas são confeccionadas e enviadas para as residências das mulheres para realizem o exame de Papanicolaou. Quando a mulher não comparece para realizar a triagem a mesma é automaticamente notificada e recebendo novamente o convite. O resultado do exame é enviado individualmente para cada mulher e também é inserido em um sistema que automaticamente informa quando a mulher deve fazer o exame novamente, esse processo é mantido enquanto a mulher estiver dentro da faixa etária especificada para a triagem cervical (ALBROW, 2012). Como no Brasil o rastreio ainda



é oportunístico e baseado na forma de rastreio implementada na Inglaterra será utilizada essa ideia, adaptando de acordo com a realidade que temos, pretende-se convidar individualmente as mulheres a realizarem o exame de Papanicolaou. Dessa forma, será possível avaliar os efeitos desse tipo de rastreio na adesão de mulheres ao exame preventivo.

### 3. JUSTIFICATIVA

De acordo com os dados do Ministério da Saúde é possível perceber que a cada ano surgem novos casos de CCU e também mais mulheres têm morrido por complicações decorrentes dessa neoplasia. Levando em conta que a evolução das lesões precursoras do CCU é lenta, essa neoplasia é passível de cura quando o diagnóstico é precoce. Esse fato pode provocar a redução das taxas de incidência e mortalidade (GURGEL et al., 2019).

Segundo Maia, Silva e Santos (2018) intervenções simples podem levar ao aumento do número de mulheres que realizam o exame de Papanicolaou. Isso é necessário porque o principal problema atualmente é a baixa adesão das mulheres. Logo, uma intervenção que possa conscientizar as mulheres sobre a importância do exame pode produzir efeitos positivos aumentando a adesão das mesmas ao exame de Papanicolaou.

Aguilar e Soares (2015) concluíram em seu trabalho que não basta apenas garantir o acesso ao exame de Papanicolaou nos serviços de saúde, tampouco emitir informações acerca do mesmo. Antes, é necessário garantir que a mulher tenha acesso a essas informações, e que estas sejam adequadas a sua realidade, a fim de que sejam compreensíveis. Dessa forma, acredita-se que as mulheres resistentes a realização do exame de Papanicolaou serão levadas a refletirem acerca dos seus saberes e se conscientizarão da verdadeira importância do exame, para que assim, possam efetivamente fazê-lo. Além disso, Murata, Gabrielloni, Schirmer (2012) concluíram que existe um grande contingente de exames desnecessários realizados periodicamente pelas mesmas mulheres. Com base nisso é preciso identificar as mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde que não estão realizando o exame de Papanicolaou.

Dessa forma, o presente trabalho realizado na UBS Antônio Dias, Ouro Preto, MG, teve como objetivo levar informações sobre a importância da realização do exame de Papanicolaou e através da carta convite convidar individualmente as mulheres da faixa etária alvo a irem até a UBS para a realização do exame de Papanicolaou. Visando intervir e aumentar a cobertura do exame e consequentemente diminuir a incidência e a mortalidade decorrente do CCU.

## **4. OBJETIVO**

### **4.1. OBJETIVO GERAL**

Implementar o sistema “Call and Recall” (carta convite) visando aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de Papanicolaou na UBS Antônio Dias, Ouro Preto, MG.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar e avaliar o funcionamento da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG.
- Avaliação do conhecimento das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos sobre o Câncer do Colo do Útero.
- Analisar a cobertura do exame de Papanicolaou antes e após a implantação do sistema “Call and Recall” na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG.

## 5. METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido no Setor de Citologia do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e na UBS do bairro Antônio Dias, no município de Ouro Preto, MG, onde foi realizado um estudo transversal. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP, nº 2.835.265 (Anexo 2).

O Setor de Citologia do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, MG iniciou as suas atividades no ano de 2012 sendo responsável pela realização do exame de Papanicolaou a partir das amostras que foram coletadas nas UBSs dos municípios de Ouro Preto, MG e Mariana, MG, e seus distritos, sendo o único laboratório responsável pela realização do exame de Papanicolaou pelo SUS nesses municípios.

Habilitado como Laboratório Tipo I por ser um laboratório que presta serviço para o SUS, também possui habilitação de Laboratório Tipo II pois realiza o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ), ou seja, avalia a qualidade de exames de Papanicolaou de outros Laboratórios Tipo I do estado de Minas Gerais.

Atualmente o Setor de Citologia conta com 4 citologistas, 2 analistas de dados, 2 recepcionistas, 3 bolsistas de Projeto de Extensão, 10 voluntários de Projeto de Extensão, 01 bolsista e 01 voluntário de Projeto de Iniciação Científica, 1 doutoranda, além dos demais funcionários terceirizados responsáveis pela limpeza.

## 5.1 CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS, OURO PRETO, MG

A UBS Antônio Dias está localizada no bairro Barra, na Rua Washington Dias, nº 52, no município de Ouro Preto, MG. Para alcançar o objetivo de caracterizar a UBS Antônio Dias, foi realizada uma visita. As informações sobre a UBS Antônio Dias foram adquiridas por meio de entrevistas com a enfermeira responsável e com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os registros fotográficos foram realizados com a autorização da enfermeira responsável, afim de complementar as informações obtidas sobre a UBS. Através do Google Maps foi confeccionado um mapa abrangendo todas as microáreas pertencentes a UBS Antônio Dias. Foi realizada uma pesquisa na internet para obter mais informações no que diz respeito sobre o território onde a UBS Antônio Dias está localizada.

### **5.1.1 Entrevista com a enfermeira responsável e com os Agentes Comunitários de Saúde que trabalhavam na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias**

Antes de realizar as entrevistas com os profissionais que trabalhavam na UBS Antônio Dias foi explicado aos profissionais sobre o trabalho a ser realizado e resultados esperados, diante dos resultados obtidos em dois trabalhos realizados em duas outras UBSs do município de Ouro Preto, MG, UBS Pocinho (REZENDE, 2019) e a UBS Antônio Pereira (SILVA, 2019) visando obter a colaboração dos profissionais que trabalham na UBS Antônio Dias.

Outro objetivo da visita foi a realização de entrevistas, afim de conhecer o funcionamento da UBS Antônio Dias. Primeiramente foi entregue em duas cópias um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para enfermeira responsável pela UBS (Anexo 3) e outro Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os ACSs (Anexo 4), foi pedido que fosse lido e se concordassem em participar da entrevista, assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um termo ficaria com o entrevistador e outro com o entrevistado. Primeiramente foi realizado a entrevista com a enfermeira aplicando um formulário contendo 33 perguntas (Anexo 5), depois foi aplicado um questionário composto por 8 perguntas (Anexo 6). Em seguida foi aplicado um questionário também com 8 perguntas para os ACS (Anexo 7). O objetivo

da aplicação do formulário foi obter informações sobre o espaço físico da UBS e sobre a disponibilidade dos recursos materiais e humanos.

## 5.2 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Para realização das entrevistas foi realizado um questionário composto por 51 perguntas discursivas e de múltipla escolha (Anexo 8). As perguntas abordavam conhecimento sobre as causas do CCU e sua prevenção, além de perguntas voltadas para os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU: vida sexual das mulheres, escolaridade, nível socioeconômico. Também foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 9) que foi entregue para a mulher que se disponibilizou em participar da entrevista, um termo ficaria com a mulher entrevistada e outro com o entrevistador. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tinha por objetivo esclarecer a mulher participante que somente as respostas seriam usadas e que em nenhum momento o nome seria divulgado, garantindo a privacidade.

Foi realizada uma nova visita à UBS Antônio Dias para conversar com os ACS e mostrar o questionário que seria usado nas entrevistas. Foi verificada a possibilidade de fazer as entrevistas na companhia de um ACS. Como uma das atribuições do ACS é realizar visitas domiciliares seria uma boa oportunidade para a realização das entrevistas. Dessa forma a maior parte das entrevistas foram feitas na presença de um ACS.

Quando a mulher tinha disponibilidade de responder ao questionário era entregue o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, foi informado que, em qualquer momento, se a mulher quisesse interromper a entrevista isso poderia ser feito sem nenhum problema.

No momento da entrevista foi utilizado um questionário impresso, o entrevistador fazia as perguntas e anotava as respostas. Ao final da entrevista foi perguntado se a mulher tinha alguma dúvida e as perguntas que ela não soube responder eram esclarecidas. À medida que as entrevistas eram realizadas, as respostas eram transcritas para o Google Forms, plataforma utilizada para a

confeção do questionário. Todas as respostas foram utilizadas para a construção de um banco de dados.

### 5.3 ANÁLISE DA COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU ANTES E APÓS A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL”

#### 5.3.1 Análise da cobertura do exame de Papanicolaou antes da implantação do sistema “Call and Recall”

Para dar início a avaliação da cobertura do exame de Papanicolaou, foi solicitado à UBS Antônio Dias nomes das mulheres com idade entre 25 e 64 anos que eram cadastradas como usuárias da UBS Antônio Dias. Era necessário que a lista contivesse as seguintes informações: nome completo da mulher, endereço e data de nascimento, para verificar se a mulher possuía idade compreendida dentro da faixa etária alvo preconizada para a realização do exame de Papanicolaou. Esses dados adicionais seriam usados para a confecção das cartas convite. Assim que as listas foram entregues no Setor de Citologia do LAPAC as mesmas foram digitalizadas em uma planilha de Excel.

A lista fornecida continha 538 mulheres, pesquisando um pouco sobre os dados populacionais do município de Ouro Preto percebeu-se que seria possível obter dados mais atualizados sobre a população na faixa etária de 25 a 64 anos residente em algum dos bairros vinculados à UBS Antônio Dias. Entrou-se em contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto que poderia fornecer essa informação pois eles têm acesso ao e-SUS, que gerencia todas as informações relacionadas com a Atenção Básica de maneira informatizada. Foi informado que os dados extraídos do e-SUS são apenas numéricos, não sendo possível obter as informações necessárias para confeccionar as cartas convite. E o número de mulheres com idade de 25 a 64 anos vinculadas a UBS Antônio Dias foi de 1173.

Como o número de mulheres fornecido pela foi diferente dos dados encontrados no e-SUS, foi preferível usar as informações fornecidas pela UBS Antônio Dias apenas para confeccionar as cartas convite e os dados do e-SUS para calcular a cobertura, por serem apenas numéricos.

Organização Mundial de Saúde preconiza uma cobertura mínima do exame de Papanicolaou de 80%. O cálculo de cobertura foi realizado usando a fórmula a seguir:

$$\frac{\text{Nº de exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos} \times 100}{\text{Nº total de mulheres de 25 a 64 anos}/3}$$

A fórmula que leva em conta o número de exames realizados em um determinado ano, considerou nesse momento o ano de 2018 (numerador), o número mulheres na faixa etária alvo (denominador), que deve ser dividido por 3, pois recomenda-se que os dois primeiros exames sejam feitos em anos consecutivos, após dois exames seguidos com resultado negativo, recomenda-se a repetição do exame a cada três anos. E o resultado da divisão deve ser multiplicado por 100.

### **5.3.2 Análise da cobertura do exame de Papanicolaou após a implantação do sistema “Call and Recall”**

Para dar início a implementação do sistema “Call and Recall” foi elaborada uma carta convite (Anexo 10) com base nos dados das mulheres que estavam na lista entregue pela UBS Antônio Dias. A carta continha o nome completo, endereço da mulher além de uma breve explicação sobre o exame de Papanicolaou. O objetivo foi fazer o convite individual para que as mulheres realizassem o exame de Papanicolaou. Foram escolhidos folders para serem entregues juntamente com a carta convite (Anexo 11) com conteúdo relacionado ao CCU.

Uma parte das cartas foram entregues no período em que estava realizando as entrevistas e o restante foram entregues após finalizar as entrevistas. As cartas foram entregues para cada mulher quando a mesma se encontrava em casa e outras foram deixadas caixas de correio ou debaixo da porta.

Decorridos cinco meses após a implementação do sistema “Call and Recall” um novo cálculo de cobertura foi realizado, levando em conta o número de exames realizados no ano de 2019, para comparar com a cobertura alcançada no ano de 2018.



## 6. RESULTADOS

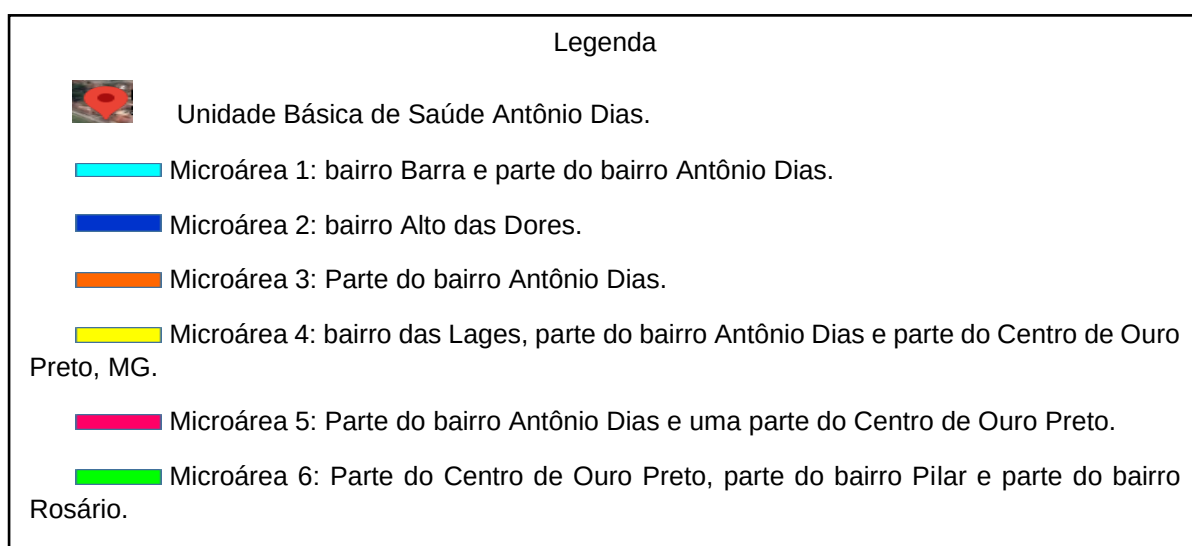
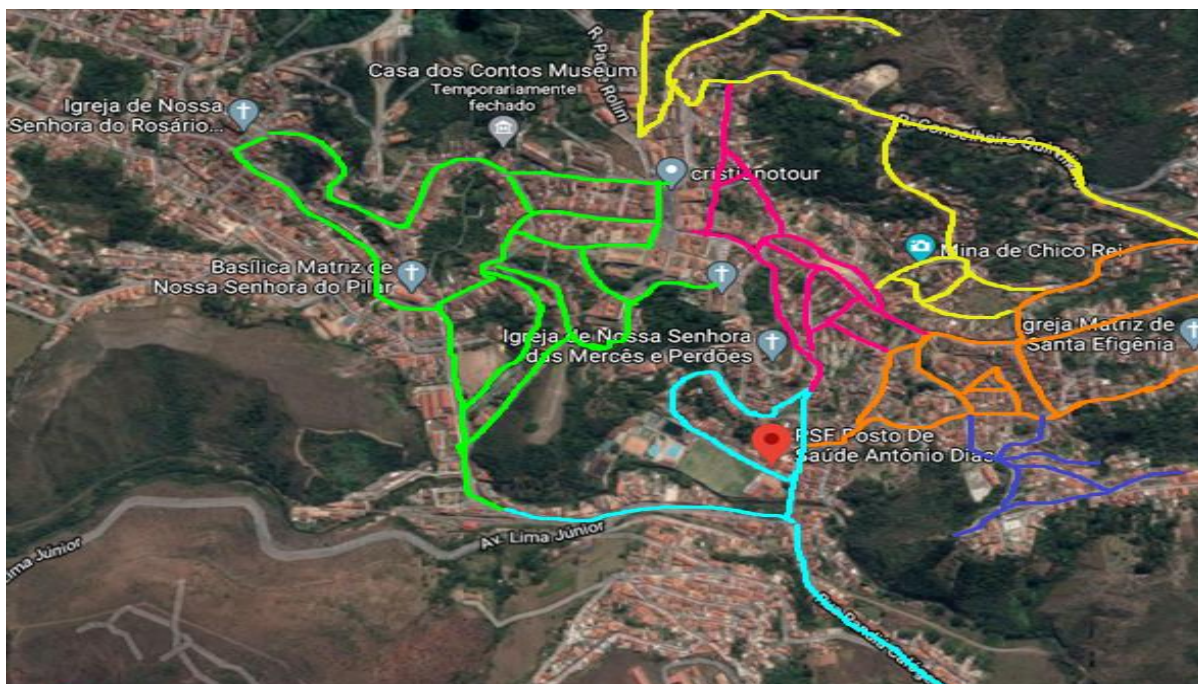
### 6.1 CARACTERIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ANTÔNIO DIAS, OURO PRETO, MG

A UBS Antônio Dias está em funcionamento de segunda-feira à sexta-feira das 7h às 17h. É responsável por atender a população dos bairros: Antônio Dias, Barra, Alto das Dores, Lages, parte do centro do município de Ouro Preto, parte do bairro Pilar, parte do bairro Rosário, sendo distribuídas em 6 microáreas (Figura 4). A equipe de profissionais da UBS é formada por 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 enfermeira, 1 médico clínico geral, 2 técnicas de enfermagem, 3 recepcionistas além dos funcionários responsáveis pela limpeza local.

A UBS recebeu o nome de Antônio Dias pois sua localização anterior se encontrava nesse bairro, porém no ano de 2017 a prefeitura do município de Ouro Preto precisou encontrar outro local para substituir o antigo prédio que apresentava infiltrações, problemas elétricos e pouca acessibilidade.

O bairro recebeu esse nome em homenagem ao bandeirante Antônio Dias de Oliveira natural de Taubaté que veio para a região de Ouro Preto, na época chamada de Vila Rica, em busca de minas de ouro, hoje em dia é possível encontrar no bairro algumas minas desativadas usadas apenas como ponto turístico (BAETA et al., 2012).

Tanto o bairro Antônio Dias como os outros bairros pertencentes à UBS apresentam características bem semelhantes como construções em estilo arquitetônico predominante barroco, ruas não asfaltadas por serem áreas tombadas. Outra característica interessante da região é o fato de se encontrar vários monumentos tombados pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) como por exemplo o Museu da Inconfidência Mineira, Museu Casa dos Contos, Palácio dos Governadores (Atualmente conhecida Escola de Minas e Metalurgia), Igreja Matriz de Nossa Senhora da Conceição de Antônio Dias (IPHAN, 2014).



Fonte: adaptado do Google Maps

Figura 4: Imagem via satélite das microáreas cobertas pela Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, no município de Ouro Preto, MG.

### 6.2.1 Entrevista com a enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde Antônio Dias

A enfermeira responsável pela UBS Antônio Dias, trabalha na UBS há 2 anos, porém atua como enfermeira no município de Ouro Preto há 11 anos. Além da graduação em enfermagem possui também pós graduação em gestão de saúde da família. Na primeira parte da entrevista com a enfermeira foram feitas 8 perguntas (Quadro 1).

**Quadro 1:** Entrevistas realizadas com a enfermeira responsável pela Unidade Básica de Saúde Antônio Dias Ouro Preto, MG

| PERGUNTAS                                                                                                                                                                                       | RESPOSTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Você está satisfeita com a estrutura oferecida para a realização dos exames de prevenção do câncer do colo do útero? Por quê?                                                                | “Não. A sala é pequena para caber a paciente, espaço físico não é adequado, não é o mais apropriado para ser um posto de saúde.”                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 2. Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?                                                   | “Os ACSs possuem uma lista de pacientes no sistema, por lá eles conseguem saber se a mulher está na faixa etária alvo, aí podem convidar as mulheres para fazer o preventivo.”                                                                                                                                                                                                              |
| 3. Existe algum mecanismo de controle para a identificação e busca ativas das mulheres com este exame em atraso?                                                                                | “Caderno de anotações só de mulheres das que fizeram e com alteração. É possível verificar se a mulher está fazendo o exame anualmente.”                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?                                                                                     | “Todos os exames alterações eu entrego para as mulheres, aqui mesmo no posto, os casos que não podem ser resolvidos aqui posso encaminhar para um ginecologista da policlínica ou do Centro Viva Vida lá m Itabirito, se for mais grave.”                                                                                                                                                   |
| 5. Como ocorre a interação entre a ESF e a atenção secundária e terciária relacionada ao tratamento? Controle do câncer do colo do útero?                                                       | “Quando há casos mais sério a paciente é encaminhada para o centro Viva Vida.”                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 6. São desenvolvidas atividades educativas ou coletivas, quais?                                                                                                                                 | “Outubro Rosa a gente fala para a mulher participar, os ACSs convidam as mulheres para fazer o exame preventivo quando estão fazendo visitas.”                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Nos últimos dois anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer do colo do útero? | “Na Escola de Farmácia (com a Cláudia) e o curso no UNASUS.”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8. Quais os fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer do colo do útero?                                                                              | “Restritivos: Se o profissional que faz o preventivo for homem, o horário e os dias da realização de preventivo (segunda-feira e sexta-feira de manhã e quarta-feira à tarde) horário não acessível para todas as mulheres. Tem vagas suficientes, mais a procura é baixa. São feitos 20 preventivos por mês, o horário que as pacientes trabalham dificultam a coleta, falta de material.” |

A segunda parte da entrevista com a enfermeira foi composta por perguntas fechadas (Quadro 2, 3 e 4).

**Quadro 2:** Respostas obtidas na entrevista com a enfermeira sobre a estrutura física da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias.

| <b>ESTRUTURA FÍSICA DA UBS</b>                                                        | <b>SIM</b> | <b>NÃO</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Há sala de espera com bancos para sentar?                                             | x          |            |
| Existe sala de exame (consultório) individual?                                        | x          |            |
| A sala possui condições de higiene e ventilação adequadas?                            | x          |            |
| O consultório dispõe de pia para lavar as mãos?                                       | x          |            |
| O consultório dispõe de banheiro?                                                     | x          |            |
| O consultório dispõe de iluminação adequada para o desenvolvimento das atividades?    | x          |            |
| Há sistema para regular a temperatura ambiente (ventiladores, ar condicionado, etc.)? |            | x          |
| Há, na unidade, local disponível para realização de atividades de educação em saúde?  |            | x          |

**Quadro 3:** Respostas obtidas na entrevista com a enfermeira sobre os recursos materiais da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias.

| RECURSOS MATERIAIS                                                        | SIM | NÃO |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Mesa e cadeira?                                                           | x   |     |
| Mesa ginecológica?                                                        | x   |     |
| Escada de dois degraus?                                                   | x   |     |
| Mesa auxiliar?                                                            | x   |     |
| Foco de luz com cabo flexível?                                            | x   |     |
| Biombo ou local reservado para troca de roupa?                            | x   |     |
| Cesto de lixo?                                                            | x   |     |
| Espéculo de tamanhos variados - pequeno, médio, grande e para virgens?    |     | x   |
| Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável? |     | x   |
| Lâminas de vidro com extremidade fosca?                                   | x   |     |
| Espátula de Ayre?                                                         |     | x   |
| Escova endocervical?                                                      |     | x   |
| Par de luvas para procedimento?                                           |     | x   |
| Pinça de Cherron?                                                         |     | x   |
| Avental/ camisola para a mulher?                                          | x   |     |
| Lençóis?                                                                  | x   |     |
| Formulário para requisição de exame citopatológico - colo do útero?       | x   |     |

**Quadro 4:** Respostas obtidas na entrevista com a enfermeira sobre os recursos humanos disponíveis na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias.

| RECURSOS HUMANOS                                                               | SIM | NÃO |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| As coletas dos exames preventivos são realizadas por médicos e enfermeiros?    |     | x   |
| As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por médicos?           |     | x   |
| As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por enfermeiros?       | x   |     |
| Há profissionais de outras categorias realizando coleta de exames preventivos? |     | x   |
| As consultas ginecológicas são realizadas por médicos e enfermeiros?           | x   |     |
| As consultas ginecológicas são realizadas apenas por médicos?                  |     | x   |
| As consultas ginecológicas são realizadas apenas por enfermeiros?              |     | x   |
| Há profissionais de outras categorias realizando consulta ginecológicas?       |     | x   |

Na primeira parte da entrevista com a enfermeira foi possível conhecer um pouco do funcionamento da UBS, com relação a sala de coleta da amostra para a realização do exame Papanicolaou é considerada pequena, não sendo a mais adequada para a realização do procedimento. A busca ativa é a estratégia usada para captação das mulheres que nunca fizeram o exame e também com exames atrasados, e que a conduta mediante um resultado de Papanicolaou existe é baseada na marcação de uma consulta na própria UBS com a mulher e caso não esteja na possibilidade de resolver o problema na UBS a mulher é encaminhada para a Policlínica ou para o Centro Viva Vida.

Com relação a estrutura física da UBS Antônio Dias, não há no local um sistema para regulação da temperatura e também não há um espaço para a realização de ações educativas, caso seja necessário pode-se utilizar um quintal que tem na UBS, porém o mesmo não possui nenhum tipo de cobertura. Alguns recursos materiais básicos para a realização do exame não tinham disponíveis na UBS. Sendo que o responsável por fornecer a UBS com tais materiais é a Secretaria de Saúde do município de Ouro Preto, MG. A realização da coleta de amostra para a realização do exame é de responsabilidade apenas da enfermeira, e as consultas ginecológicas podem ser realizadas por médicos e pela enfermeira.

### 6.1.2 Entrevista com os Agentes Comunitários de Saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias

A UBS Antônio Dias possuía 6 ACSs, porém participaram da entrevista apenas 5, pois uma ACS encontrava-se em período de férias (Quadro 5).

**Quadro 5:** Entrevista realizada com os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG.

| Perguntas                                                                                                                                   | Respostas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Você considera adequada a estrutura que é oferecida nesta unidade para realização do exame de prevenção? Por quê?                        | “Todos os ACSs responderam que a estrutura não é a mais adequada, pois a sala é pequena.<br>“O prédio não é adequado para ser uma UBS.”                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 2. Que estratégias são utilizadas para informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo? | “Quando vou nas casas sempre pergunto se a mulher fez o exame preventivo, se ela falar que ainda não fez eu falo para ela ir no posto marcar o preventivo.”<br>“Fazemos a busca ativa, informando sobre a importância do preventivo para a saúde delas.”<br>“Aproveito o momento das visitas mesmo, como a gente conhece as mulheres sempre falo para ela ir no posto fazer o exame preventivo e não esquecer porque é importante para ela.”<br>“Por meio de orientação mesmo, algumas fazem todo ano mesmo, as que não fazem a gente conversa, explica e fala para ela ir no posto marcar o preventivo.”<br>“Através da busca ativa mesmo.” |
| 3. Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com este exame em atraso?                               | “As mulheres que não fazem o exame o que fazemos é a busca ativa, sempre orientando da importância do preventivo.”<br>“Cada agente monitora as mulheres da sua própria área.”<br>“Pelas marcações do exame em um caderno dá para ter um controle, a enfermeira consegue saber se tem alguma mulher que precisa fazer o preventivo.”<br>“A enfermeira quem faz os preventivos, aí pelas marcações dos exames dá sim para saber se a mulher fez ou não.”<br>“Como a gente conhece as pessoas da nossa micro área sabemos as mulheres que não fazem o exame não é bem um controle mais pelo menos eu tento orientar.”                           |
| 4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?                                 | “A enfermeira nos informa e fazemos a visita pedindo para a paciente ir na unidade.”<br>“Só a enfermeira sabe que exame teve alteração, quando isso acontece ela pede para gente falar com a mulher da nossa micro áreas para passar no posto para pega o exame.”<br>“Se tiver exame com alguma alteração a própria enfermeira entrega para mulher quando ela vai no posto. Dependendo do resultado a enfermeira encaminha a mulher para um ginecologista da Policlínica daqui de Ouro Preto mesmo ou para o Centro Viva Vida que fica em Itabirito.”                                                                                        |

**Quadro 5:** Entrevista realizada com os Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, Ouro Preto, MG. (continuação)

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. Como ocorre a interação entre a ESF e a Atenção Secundária e Terciária relacionada ao tratamento/controle do câncer do Colo do Útero?</p>                                                     | <p>“Sim, o contato é quando tem casos que não podemos resolver no posto. As pacientes são encaminhadas para a atenção secundária a Policlínica ou para o Centro Viva Vida.”<br/> “O contato é feito pela própria enfermeira.”<br/> “Sim esse contato existe, é feito quando é necessário tipo quando a paciente tem algo mais grave.”<br/> “Sim o contato sempre se dá pelo encaminhamento da enfermeira do posto. Para tratamento da paciente por exemplo.”<br/> “Sim, o contato é feito quando a paciente precisa de um atendimento que não tem no posto.”<br/> “O contato é feito através do posto, que consegue encaminhar a mulher para um tratamento mais especializado, como por exemplo em Itabirito.”</p> |
| <p>6. São desenvolvidas atividades educativas individuais ou coletivas, quais?</p>                                                                                                                  | <p>“Informações educativas são feitas usando folder ou cartaz que são colocados na recepção.”<br/> “Tem um tempo que não fazemos, mais utilizado mesmo são fixação de cartazes informativos na recepção do posto.”<br/> “Utilizando cartazes informativos sobre vários temas, como vacinação.”<br/> “Ultimamente não tem sido realizado, a mulher pode obter informações no posto.”<br/> “Podemos passar as informações para a mulher individualmente nas visitas, e incentivando ela a participar de atividades do Outubro Rosa.”<br/> “Tem as atividades desenvolvidas no Outubro Rosa, podemos usar de informações na sala de espera e na recepção da UBS.”</p>                                                 |
| <p>7. Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de Colo do Útero?</p> | <p>Todos os ACS relataram que fizeram treinamento, como por exemplo, alguns ocorreram na UFOP.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Essas entrevistas realizadas permitiram conhecer como é a percepção desses profissionais quanto ao local de trabalho, levando em conta a infraestrutura local, onde foi unanimidade, entre os profissionais entrevistados, que o local não é o mais adequado visto que a UBS atualmente se encontra em uma casa que foi adaptada para atender a população. A sala de coleta para o exame de Papanicolaou pela maioria dos profissionais da UBS não é considerada a mais adequada pois o espaço é pequeno. Com relação a estratégias para captação das mulheres na faixa etária para a realização do exame de Papanicolaou basicamente é feito a busca ativa dessas mulheres sempre orientando sobre a importância do exame e convidando a mulher a marcar na UBS para realizar o preventivo. Com relação a conduta frente a resultado alterados do exame de Papanicolaou foi possível compreender que a enfermeira é quem tem acesso a todos os resultados, aqueles sem alterações são entregues as



mulheres pelos dos ACSs, quando possui alguma alteração a paciente é informada que precisa retornar ao posto onde ela vai ter uma consulta com a enfermeira e nesse momento que a paciente é informada do resultado do exame e também as condutas que poderão ser tomadas.

Houve a aplicação de um questionário sobre a estrutura física da UBS para a enfermeira responsável. Com relação a planta física a UBS possui sala de espera com bancos para sentar, a sala de coleta do exame de Papanicolaou possui condições de higienização (pias para lavar as mãos e banheiro), condição de ventilação e iluminação adequada, porém não possui nenhum sistema para controle da temperatura do ambiente (Figura 5 e 6).

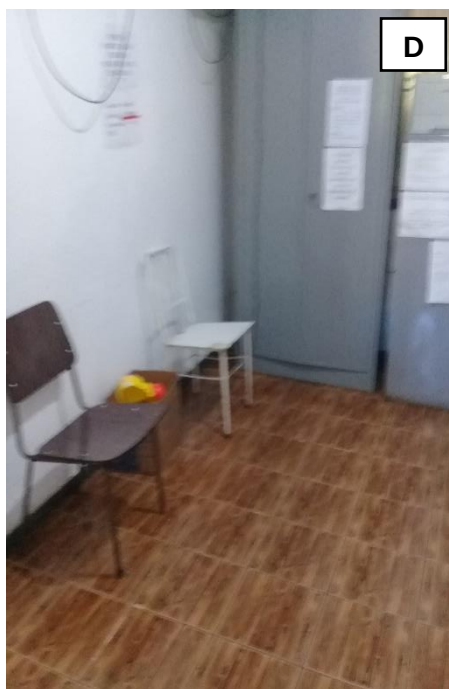
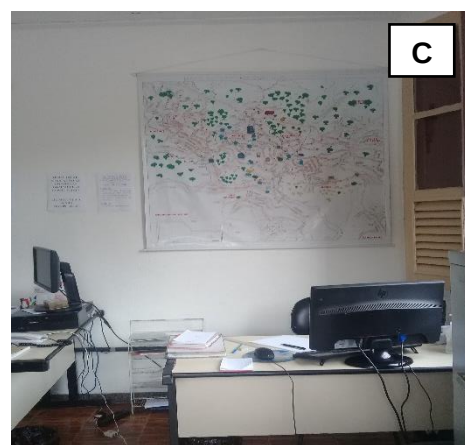


Figura 5: Registros fotográficos da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias: (A) portão de entrada; (B, C) recepção; (D, E) sala de espera.

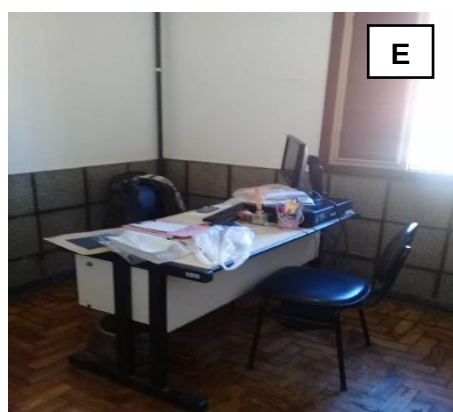


Figura 6: Registros fotográficos da Unidade Básica de Saúde Antônio Dias: (A) maca ginecológica; (B) representação da única janela existente na sala ; (C) observa-se uma cadeira, foco de luz e o local onde são guardados os itens básicos como luvas, espéculos ; (D) detalhe do banheiro; (E, F) representação de uma sala usada como consultório médico .

## 6.2 AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DAS MULHERES NA FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS

### 6.2.1 Entrevistas realizadas com mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias

Foram realizadas 50 entrevistas com as mulheres cadastradas como usuárias da UBS Antônio Dias durante um mês e 4 dias, acompanhando os ACS nas visitas domiciliares.

#### 6.2.1.1 Informações gerais

A Tabela 1 contém informações gerais das mulheres que participaram da entrevista tais como idade, escolaridade, estado civil e a renda familiar mensal.

**Tabela 1:** Caracterização das mulheres: faixa etária, escolaridade, estado civil e renda mensal.

|                               | n  | %  |
|-------------------------------|----|----|
| <b>Faixa etária (n= 50)</b>   |    |    |
| 25- 29 anos                   | 5  | 10 |
| 30- 34 anos                   | 9  | 18 |
| 35- 39 anos                   | 4  | 8  |
| 40- 44 anos                   | 7  | 14 |
| 45- 49 anos                   | 1  | 2  |
| 50- 54 anos                   | 9  | 18 |
| 55- 59 anos                   | 8  | 16 |
| 60- 64 anos                   | 7  | 14 |
| <b>Escolaridade (n= 50)</b>   |    |    |
| Ensino Fundamental Completo   | 4  | 8  |
| Ensino Fundamental Incompleto | 11 | 22 |
| Ensino Médio Completo         | 18 | 36 |
| Ensino Médio Incompleto       | 9  | 18 |
| Graduação Completa            | 7  | 14 |
| Graduação Incompleta          | 1  | 2  |
| <b>Estado Civil (n= 50)</b>   |    |    |
| Casada                        | 29 | 58 |
| Solteira                      | 12 | 24 |
| Separada/Divorciada           | 5  | 10 |
| Tem parceiro regular          | 4  | 8  |

**Renda familiar (n= 50)**

1- 3 salários mínimo/ mês

46

92

&gt; 3 salários mínimo/ mês

4

8

Analisando a faixa etária das mulheres que participaram da entrevista é possível observar que a distribuição das idades dentro das 8 faixas etárias é homogênea. Com relação aos dados relacionados a escolaridade das mulheres entrevistadas, observa-se que 18 mulheres (36%) possuem ensino médio completo. De acordo com o estado civil, 29 mulheres (58%) são casadas. Seguido por 12 mulheres (24%), 5 mulheres separadas/divorciada (10%) e 4 mulheres (8%) possuem parceiro regular. Quanto ao perfil socioeconômico 46 mulheres (92%) possuem renda mensal que correspondente a 1-3 salários mínimos e apenas 4 mulheres (8%) possuem renda mensal maior que 3 salários mínimos.

**6.2.1.2 Aspectos da vida sexual**

A partir dos dados da Tabela 2 foi possível observar que das 50 mulheres entrevistadas 23 mulheres (46%) iniciaram a vida sexual com idade entre 15-19 anos.

Com relação ao número de parceiros sexuais 29 mulheres (58%) tiveram de 1-3 parceiros sexuais, 4 mulheres (8%) tiveram de 4-6 parceiros sexuais, 3 mulheres (6%) tiveram mais de 7 parceiros sexuais e 14 mulheres (28%) não informaram quantos parceiros sexuais tiveram até o momento.

**Tabela 2:** Idade da primeira relação sexual e número de parceiros sexuais das mulheres entrevistadas

|                                                 | <b>n</b> | <b>%</b> |
|-------------------------------------------------|----------|----------|
| <b>Idade da primeira relação sexual (n= 50)</b> |          |          |
| 10- 14 anos                                     | 2        | 4        |
| 15- 19 anos                                     | 23       | 46       |
| 20- 24 anos                                     | 8        | 16       |
| 25- 29 anos                                     | 2        | 4        |
| Não informado                                   | 15       | 30       |
| <b>Número de parceiros sexuais (n= 50)</b>      |          |          |
| ≤ 3 parceiros                                   | 29       | 58       |
| 4- 6 parceiros                                  | 4        | 8        |
| ≥ 7 parceiros                                   | 3        | 6        |
| Não informado                                   | 14       | 28       |

A Tabela 3 apresenta o tema ISTs (Infecções Sexualmente Transmissíveis), das 50 mulheres entrevistadas 2 mulheres (4%) relataram ter tido alguma IST e que receberam os devidos esclarecimentos e tratamento adequado. As ISTs relatadas foram: HPV e sífilis.

**Tabela 3:** Relação das Infecções Sexualmente Transmissíveis nas mulheres entrevistadas

|                                                | <b>Sim</b> |          | <b>Não</b> |          |
|------------------------------------------------|------------|----------|------------|----------|
|                                                | <b>n</b>   | <b>%</b> | <b>n</b>   | <b>%</b> |
| <b>A senhora já teve alguma IST? (n= 50)</b>   | 2          | 4        | 48         | 96       |
| <b>Foi esclarecida sobre qual IST? (n= 50)</b> | 2          | 4        | 48         | 96       |
| <b>Foi tratada? (n= 50)</b>                    | 2          | 4        | 48         | 96       |

### 6.2.1.3 Conhecimento sobre Papiloma Vírus Humano

A Tabela 4 mostra que das 50 mulheres entrevistadas, 46 mulheres (92%) disseram ter ouvido falar sobre o HPV. Das mulheres que disseram já ter ouvido sobre o HPV 36 mulheres (78,26%) relataram saber como o vírus é adquirido. As respostas obtidas para essa pergunta foram: durante as relações sexuais desprotegidas, resposta dada por todas as 36 mulheres, outras respostas foram durante o momento do parto, contato através de beijo e compartilhamento de toalhas e roupas, essa resposta foi dada por uma mulher que relatou ter adquirido HPV de uma amiga que morava com ela.

Sobre o que o HPV pode causar após ser adquirido, das 50 mulheres entrevistadas, 27 mulheres (54%) disseram que não sabem o que o vírus pode causar e 23 mulheres (46%) disseram saber o que esse vírus pode causar e dessas mulheres 15 mulheres (65,23%) responderam corretamente falando em CCU. Outras respostas foram câncer no útero dito por 2 mulheres (8,69%), a resposta câncer sem especificação de que tipo, foi dada por 4 mulheres (17,39%), outras respostas foram: doença sexualmente transmissível e morte.

**Tabela 4:** Conhecimento das mulheres entrevistadas em relação ao Papiloma Vírus Humano

|                                                 | Sim |       | Não |       | Não informado |    |
|-------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|---------------|----|
|                                                 | n   | %     | n   | %     | n             | %  |
| <b>Já ouviu falar sobre HPV? (n= 50)</b>        | 46  | 92    | 4   | 8     | -             | -  |
| <b>Como o HPV é adquirido? (n= 50)</b>          | 36  | 78,26 | 10  | 21,74 | -             | -  |
| <b>Sabe o que o HPV pode causar? (n= 50)</b>    | 23  | 50    | 27  | 50    | -             | -  |
| <b>Como é feita a prevenção do HPV? (n= 50)</b> | 36  | 72    | 14  | 28    | -             | -  |
| <b>Infecção pelo HPV é comum? (n= 50)</b>       | 14  | 28    | 18  | 36    | 18            | 36 |

Das 36 mulheres que relataram saber como é feita a prevenção contra o HPV, 23 mulheres (63,89%) citaram que a prevenção pode ser feita com uso de camisinha/preservativos durante as relações sexuais, 2 mulheres (5,55%)

responderem que a prevenção é realizada através da vacina e uso de camisinha/preservativos durante as relações sexuais, 6 mulheres (16,67%) mencionaram somente a vacina como forma de prevenção contra o HPV e 5 mulheres (13,89%) citaram que a prevenção pode ser feita com exame e uso de camisinha/preservativos durante as relações sexuais, sendo que somente uma especificou o exame como sendo o Papanicolaou.

#### 6.2.1.4 Conhecimento sobre Câncer do Colo do Útero

Com relação as causas do CCU das 50 mulheres entrevistadas, na Tabela 5 é possível analisar que 23 mulheres (46%) afirmaram saber o que pode causar o CCU, sendo que 18 mulheres (78%) mencionaram a infecção pelo vírus HPV, as demais mulheres responderam, realização de relações sexuais desprotegidas, falta de higiene, falta de informações, não ir as consultas médicas. Apenas 2 mulheres (8,69%) não souberam explicar as causas.

**Tabela 5:** Conhecimento das mulheres de quais seriam as causas do Câncer do Colo do Útero

|                                             | n  | %     |
|---------------------------------------------|----|-------|
| <b>Sabem quais as causas do CCU (n= 50)</b> |    |       |
| Sim                                         | 23 | 46    |
| Não                                         | 27 | 54    |
| <b>Quais as causas do CCU (n= 23)</b>       |    |       |
| Infecção pelo HPV                           | 18 | 78,26 |
| Relações desprotegidas                      | 1  | 4,35  |
| Desinformação                               | 1  | 4,35  |
| Não ir ao médico                            | 1  | 4,35  |
| Não soube explicar                          | 2  | 8,69  |



#### 6.2.1.5 Conhecimento sobre o exame de Papanicolaou

Com relação ao exame de Papanicolaou todas as 50 mulheres disseram saber o que é o exame, e apenas 2 mulheres (4%) disseram que nunca fizeram o exame (Tabela 6).

**Tabela 6:** Conhecimento do exame de Papanicolaou e sua realização

|                                                                                            | Sim |     | Não |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|
|                                                                                            | n   | %   | n   | %  |
| <b>O que é o exame de Papanicolaou? (n= 50)</b>                                            | 50  | 100 | 0   | 0  |
| <b>Realizou o exame alguma vez? (n= 50)</b>                                                | 48  | 96  | 2   | 4  |
| <b>Alguma vez o médico ou enfermeiro pediu para fazer o exame de Papanicolaou? (n= 50)</b> | 20  | 40  | 30  | 60 |

A percepção das mulheres quanto ao exame de Papanicolaou, mostrou como respostas mais relevantes, coleta de um líquido complementando que o mesmo era levado para o laboratório, resposta dada por 19 mulheres (38%), 11 mulheres (22%) citaram que ocorre uma coleta de material do útero que o mesmo era analisado em laboratório, 4 mulheres (8%) mencionaram que é feita uma raspagem do colo do útero, 3 mulheres (6%) mencionaram que é colhido uma secreção do útero, 2 mulheres (4%) disseram que é colhido uma amostra. Apenas 11 mulheres (22%) deram respostas pouco específicas ou não souberam explicar. Ao avaliar se as mulheres sabiam diferenciar o exame de Papanicolaou de outro exame ginecológico, 15 mulheres (30%) mencionaram o útero e 5 mulheres (10%) mencionaram o colo do útero e 30 mulheres (60%) não souberam diferenciar o exame de Papanicolaou de outros exames ginecológicos.

**Tabela 7:** Compilado de perguntas e respostas relacionadas a realização dos exames de Papanicolaou, aplicadas as mulheres entrevistadas

|                                                                                                       | n  | %     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| <b>Frequência de realização do exame de Papanicolaou (n= 48)</b>                                      |    |       |
| Mais de uma vez no ano                                                                                | 1  | 2,08  |
| Anualmente                                                                                            | 28 | 58,33 |
| A cada 2 anos                                                                                         | 3  | 6,25  |
| Sem frequência definida                                                                               | 16 | 33,33 |
| <b>Quantidade de exames de Papanicolaou realizados pelas mulheres (n= 48)</b>                         |    |       |
| 0- 4 exames                                                                                           | 7  | 14,58 |
| 5- 9 exames                                                                                           | 4  | 8,33  |
| 10 ou mais exames                                                                                     | 8  | 16,67 |
| Não soube dizer quantos (vários)                                                                      | 5  | 10,42 |
| Não lembrou                                                                                           | 24 | 50    |
| <b>Motivos que levaram as mulheres entrevistadas a não realizarem o exame de Papanicolaou (n= 22)</b> |    |       |
| Vergonha                                                                                              | 4  | 18,18 |
| Dificuldade de marcar e demora nos resultados                                                         | 3  | 13,63 |
| Falta de conhecimento sobre o exame                                                                   | 3  | 13,63 |
| Não pode faltar ao trabalho/ falta de tempo                                                           | 2  | 9,09  |
| Não gosta de fazer                                                                                    | 5  | 22,73 |
| Acomodação                                                                                            | 1  | 4,55  |
| Preguiça                                                                                              | 1  | 4,55  |
| sangramento constante após uma laqueadura                                                             | 1  | 4,55  |
| Por ser hysterectomizada                                                                              | 1  | 4,55  |
| Está em tratamento devido a um problema na bexiga                                                     | 1  | 4,55  |
| <b>Rede onde as mulheres entrevistadas realizam os exames de Papanicolaou (n= 48)</b>                 |    |       |
| Sistema Único de Saúde- SUS                                                                           | 35 | 72,92 |
| Particular/ Convênio                                                                                  | 7  | 14,58 |

O primeiro item da Tabela 7 diz respeito a periodicidade de realização do exame de Papanicolaou, 48 mulheres (96%) relataram já ter realizado o exame, 28 dessas mulheres (58,33%) disseram realizar o exame periodicamente, e apenas 1 mulher

(2,08%) mencionou realizar o exame mais de uma vez ao ano, para controle devido a um resultado alterado do exame de Papanicolaou.

Quanto a quantidade de exames de Papanicolaou realizados 24 mulheres (50%) disseram não saber o número de exames. Apenas 5 mulheres (10,42%) relataram ter feito vários exames, não sabendo mencionar a quantidade.

Sobre os motivos que levam as mulheres a não realizarem o exame de Papanicolaou, essa pergunta foi respondida por 22 mulheres, dentre as justificativas dadas por essas mulheres pode-se destacar: 5 mulheres (22,73%) disseram não gostar de fazer, 4 mulheres (18,18%) disseram ter vergonha, 3 mulheres (13,64%) relataram ter dificuldade de marcar/demora nos resultados, 3 mulheres (13,64%) disseram ter falta de conhecimento sobre o exame. Outras respostas foram: acomodação, preguiça, não realizar por ser histerectomizada, não realizar porque está em tratamento devido a um problema na bexiga. Uma mulher mencionou um problema de sangramento constante após uma laqueadura, ela foi orientada pela ACS a procurar a UBS para marcar uma consulta para avaliar essa situação.

Quanto ao lugar onde as mulheres entrevistadas realizam o exame de Papanicolaou, 35 mulheres (72,92%) disseram realizar o exame através do SUS. E apenas 7 mulheres (14,58%) disseram realizar o exame através de convênio ou particular.

#### 6.2.1.6 Conhecimento sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano

Na tabela 8 é possível observar que das 50 mulheres entrevistadas 36 mulheres (72%) afirmaram já ter ouvido sobre a vacina e todas mulheres disseram ter conhecimento que a vacina era oferecida gratuitamente, sendo que 28 mulheres (77,78%) disseram saber quem poderia receber essa vacina gratuitamente.

**Tabela 8:** Conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano

|                                                                                       | Sim |       | Não |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|
|                                                                                       | n   | %     | n   | %     |
| <b>Ouviu falar sobre a vacina contra o HPV?<br/>(n= 50)</b>                           | 36  | 72    | 14  | 28    |
| <b>Sabe quem pode tomar a vacina gratuitamente?<br/>(n= 50)</b>                       | 28  | 77,78 | 8   | 22,22 |
| <b>Sabe que Ministério da Saúde disponibiliza a<br/>vacina gratuitamente? (n= 50)</b> | 36  | 72    | 14  | 28    |

Com relação aos meios de comunicação pelos quais as mulheres ouviram sobre a vacina contra o HPV, pode-se observar na tabela 9 que, 28 mulheres (77,78%) disseram que ficaram sabendo através de jornais, televisão e internet. Outras fontes através das quais elas ouviram sobre a vacina foram: através da equipe de saúde, escola, campanha de vacinação, amigos, vizinhos e familiares.

**Tabela 9:** Caracterização do conhecimento em relação a vacina contra Papiloma Vírus Humano

|                                                                          | n  | %     |
|--------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| <b>Onde a senhora ouviu falar sobre a vacina contra o HPV? (n= 36)</b>   |    |       |
| Equipe de saúde (médicos, enfermeiros, agente comunitário de saúde)      | 7  | 19,44 |
| Jornais, televisão e internet                                            | 28 | 77,78 |
| Escola                                                                   | 4  | 11,11 |
| Campanhas                                                                | 1  | 2,78  |
| Vizinhos, amigos, familiares                                             | 1  | 2,78  |
| <b>Sabe quem pode tomar a vacina contra o HPV gratuitamente? (n= 28)</b> |    |       |
| Adolescentes                                                             | 16 | 57,14 |
| Adolescentes de 9 a 14                                                   | 4  | 14,29 |
| Crianças e adolescentes                                                  | 1  | 3,57  |
| Crianças                                                                 | 2  | 7,14  |
| Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos                         | 2  | 7,14  |
| Meninos e meninas de 9 a 14 anos                                         | 1  | 3,57  |
| Meninas de 9 a 15 anos                                                   | 1  | 3,57  |
| Pessoas propensas                                                        | 1  | 3,57  |
| <b>A vacina contra o HPV previne outras IST? (n= 50)</b>                 |    |       |
| Sim                                                                      | 8  | 16    |
| Não                                                                      | 36 | 72    |
| Não sabe                                                                 | 6  | 12    |

Para as mulheres que afirmaram já ter ouvido sobre a vacina foi perguntado se elas sabiam quem poderia receber gratuitamente a vacina, apenas 2 mulheres (6,9%) mencionaram a idade correta de quem pode receber gratuitamente a vacina que são meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos.

Ainda sobre a vacina contra o HPV foi perguntado se as mulheres achavam que a vacina seria capaz de trazer proteção contra outras ISTs 36 mulheres (72%) responderam corretamente dizendo que não.

#### 6.2.1.7 Cuidado com a saúde

Com relação a esse tópico foi perguntado quais os principais motivos que as fazem procurar a UBS. Na tabela 10 é possível observar os motivos mais relevantes para procurar a UBS que foram: para saber se está bem de saúde, porque está doente, realização de consultas, renovação de receitas médicas, realização de exames, vacinação.

**Tabela 10:** Motivos que levaram as mulheres entrevistadas a procurar a Unidade Básica de Saúde Antônio Dias

|                                                                     | n  | %  |
|---------------------------------------------------------------------|----|----|
| <b>Quais são os motivos para procurar a unidade de saúde (n=50)</b> |    |    |
| Saber se está bem de saúde                                          | 15 | 30 |
| Porque está doente                                                  | 19 | 38 |
| Consultas, renovação de receitas médicas, controles                 | 4  | 8  |
| Realizar outros exames                                              | 6  | 12 |
| Vacinação                                                           | 6  | 12 |
| Realizar o exame de Papanicolaou                                    | 7  | 14 |
| Quando precisa                                                      | 1  | 2  |

#### 6.2.1.8 Uso de tecnologia/ aplicativo

Este item foi colocado no questionário devido a um projeto de mestrado que estava sendo desenvolvido no Setor de Citologia do LAPAC, que tem o objetivo desenvolver um aplicativo voltado para a saúde da mulher. Das 50 mulheres entrevistadas 47 mulheres (94,12%) disseram saber o que é um aplicativo de celular, e dessas 38 mulheres (80,85%) disseram que usaria um aplicativo voltado para a saúde da mulher (Tabela 11).

**Tabela 11:** Conhecimento das mulheres entrevistadas sobre o que é um aplicativo e interesse em usá-lo

|                                                                 | Sim |       | Não |       |
|-----------------------------------------------------------------|-----|-------|-----|-------|
|                                                                 | n   | %     | n   | %     |
| <b>Sabe o que é aplicativo? (n= 50)</b>                         | 47  | 94    | 3   | 6     |
| <b>Usaria aplicativo direcionado à saúde da mulher? (n= 47)</b> | 38  | 80,85 | 9   | 19,15 |

Para as mulheres que responderam que usariam um aplicativo voltado para a saúde da mulher foi perguntado se teriam alguma sugestão que poderia ser incluída nesse aplicativo, dentre as respostas obtida pode-se destacar: lembrete e mais informações sobre o exame de Papanicolaou, informações sobre o CCU.

### 6.3 COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU ANTES DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL”

A pesquisa no site do SISCAN foi realizada e no ano de 2018 foi realizado um total de 106 exames de Papanicolaou em mulheres cadastradas na UBS Antônio Dias. Segundo o e-SUS o total de mulheres na faixa etária alvo para a realização do exame de Papanicolaou é de 1173 mulheres. Como a fórmula para calcular a cobertura indica que o número total de mulheres deve ser dividido por três, isso foi realizado e o resultado foi de 391 mulheres. Utilizando a fórmula para cálculo a cobertura alcançada no ano de 2018 foi de 27,1%.

### 6.4 COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU DEPOIS DA IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL”

Para dar início a implementação do sistema “Call and Recall” foi elaborada uma carta convite com base nos dados das mulheres que constavam na lista entregue pela UBS Antônio Dias. A carta continha o nome completo, endereço da mulher além de

uma breve explicação sobre o exame de Papanicolaou. O objetivo foi fazer o convite individual para que as mulheres realizassem o exame.

Foram confeccionadas 538 cartas, e entregues um total 489 cartas (90,9%) no período de 27 de julho de 2019 a 10 de outubro de 2019 sendo que algumas foram entregues no período em que as entrevistas estavam sendo realizadas na companhia dos ACS. A entrega se estendeu por mais tempo que o esperado devido a limitação de insumos. No período de 04 de setembro a 25 de setembro a UBS não tinha espéculos para a realização do exame de Papanicolaou, portanto a UBS não estava marcando e nem realizando os exames nesse período. Como informaram que houve um aumento da procura pela realização do exame pelas mulheres que receberam a carta, foi mais viável interromper a entrega das cartas. Por não haver uma data confirmada para a entrega dos espéculos na UBS por parte da Secretária de Saúde do município de Ouro Preto, o Setor de Citologia comprou 100 espéculos nos tamanhos P e M para que os exames pudessem ser feitos. Os espéculos foram entregues na UBS no dia 25 de setembro.

Das 489 mulheres que receberam a carta, 35 mulheres (7,2%) realizaram o exame de Papanicolaou através da UBS após a intervenção.

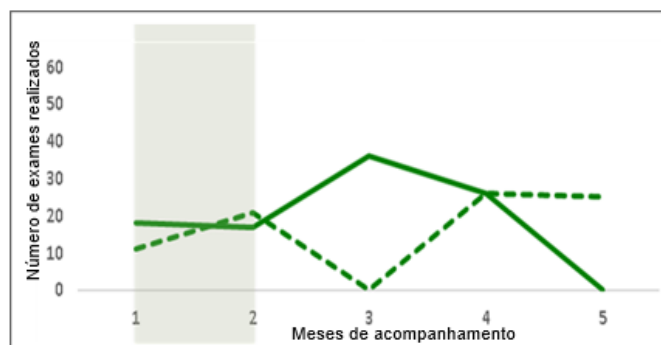
Para comparar com a cobertura alcançada no ano de 2018, foi preciso fazer um novo cálculo de cobertura levando em conta a quantidade de exames realizado no ano de 2019, que foi 251 exames. Substituindo esses dados na formula utilizada para calcular a cobertura. A cobertura alcançada no ano de 2019 foi de 64,2%.

Para avaliar o impacto do sistema "Call and Recall" foi analisado a quantidade de exames realizado de agosto a dezembro de 2019, meses após a implementação da intervenção, com os a quantidade de exames que foram realizados nos mesmos meses do ano de 2018.

Para melhor visualização dos resultados obtidos foi construído um gráfico de linhas.



**Gráfico 1:** Número de exames de Papanicolaou realizados na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias



OBS: 2018 (-----) e 2019 (—). A área marcada em cinza representa o período de tempo em que as entrevistas foram realizadas e as cartas convite entregues.

## 7. DISCUSSÃO

A caracterização e o funcionamento da UBS Antônio Dias foram avaliados de acordo com Brasil (2012c), que reúne recomendações para os serviços voltados para a atenção básica de saúde. A UBS Antônio Dias é composta pela equipe mínima necessária, definida de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica, ou seja, um médico especialista em Saúde da Família, um enfermeiro e um técnico de enfermagem (BRASIL, 2012c).

Quando se avalia as respostas obtidas nas entrevistas junto aos profissionais da UBS Antônio Dias é possível compreender que a UBS funciona em um local que possui a estrutura física de uma casa adaptada para atender as funcionalidades de uma UBS. A sala destinada a realização do exame de Papanicolaou é considerada pequena para ser usada com esse objetivo. Como a UBS não apresenta um sistema informatizado por isso o registro dos exames de Papanicolaou são feitos em um caderno e cada ACS é responsável por fazer a busca ativa das mulheres de sua microárea. Quando há exame alterado o ACS avisa a mulher que ela deve comparecer ao posto para passar por uma consulta com a enfermeira. Quando não é possível resolver o problema na UBS a paciente é encaminhada para ser atendida na Policlínica do município ou no Centro Viva Vida localizado no município de Itabirito. Observa-se que com relação a atividades educativas pouco coisa é realizada com esse propósito.

Com relação aos itens avaliados, relacionados com a estrutura física da UBS, observa-se que não há nenhum sistema que permita realizar o controle da temperatura local e não possui um local apropriado para desenvolvimento de atividade educativas. Quanto a disponibilidade de recursos materiais, observou-se que naquele período estava em falta alguns itens básicos para a realização da coleta de amostra para o exame de Papanicolaou, tais como espéculo de tamanhos variados, espátula de Ayre, escova endocervical, par de luvas. Na UBS também não tinha balde com solução desincrostante em caso de instrumentos não descartável e pinça de Cherron. Sobre os recursos humanos, a coleta de material para o exame de Papanicolaou era realizada apenas pela enfermeira e as consultas ginecológicas eram realizadas tanto por médicos quanto pela enfermeira.

O bairro onde a UBS está localizada e os demais bairros que compõe as microáreas da UBS estão localizados em regiões que fazem parte da história do município de Ouro Preto, tanto que várias construções foram tombadas pelo IPHAN, com o propósito de preservar a história. Isso é de grande importância, mas torna difícil a modificação da construção existente para obter um local mais adequado para funcionar como UBS. Devido problemas no antigo local onde a UBS funcionava a Prefeitura do município de Ouro Preto teve que providenciar um local para o funcionamento da mesma, porém esse local não pertence a Prefeitura, o que dificulta ainda mais qualquer tipo de intervenção com o propósito de adequar o local.

No estudo realizado por Rezende (2019) na UBS Pocinho a mesma realidade com relação a estrutura física foi encontrada, a UBS também se encontra funcionando em uma casa, e na entrevista com os profissionais que trabalham na UBS foi constatado que eles não consideram a estrutura adequada para a realização do exame de Papanicolaou, pois a sala é escura e possui pouca ventilação. O que difere as duas realidades é o fato da região da UBS Pocinho estar em crescimento, onde é possível encontrar construção de prédios, vendas de lotes, situação que no futuro pode possibilitar a construção de um local mais adequado para o funcionamento de UBS. Realidades distintas da observada na UBS Antônio Pereira, na pesquisa desenvolvida por Silva (2019) pois o prédio foi construído para ser uma UBS.

Avaliando os dados obtidos no tópico informações gerais da entrevista realizada foi possível verificar que de acordo com a distribuição etária há uma prevalência de mulheres com idade de 50 a 64 anos. Segundo o Inca (2020c) antes dos 25 anos de idade as lesões precursoras do CCU que podem aparecer possuem na maioria das vezes a características de regressão espontânea. Já a faixa etária onde ocorre maior incidência do CCU é nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade e quando a mulher atinge a quinta ou a sexta década de idade a incidência do CCU pode ter um pico. Por isso, se faz importante conhecer a faixa etária prevalente da população feminina de um determinado local, permitindo assim o desenvolvimento de ações que visem alcançar as mulheres para reduzir a incidência do CCU.

Com relação a escolaridade, a maioria possui ensino médio completo seguido pelo ensino fundamental incompleto e com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos por mês. Segundo Mascarello et al. (2012) a incidência do CCU é mais prevalente em

mulheres de escolaridade baixa e pouca renda mensal. Sendo que quanto menor o nível de instrução maior o risco de desenvolver o CCU. Segundo Melo et al. (2017) a baixa escolaridade pode ser entendida como um fator socioeconômico que está fortemente associado com a ocorrência de lesões precursoras do CCU e também com a não realização do exame de Papanicolaou.

Com relação a vida sexual, pode-se verificar que a maioria das mulheres apresentaram início precoce com pluralidade de parceiros sexuais, condição que pode aumentar as chances de adquirir o HPV e se o mesmo for de alto risco oncogênico aumentar a probabilidade de surgimento das lesões precursoras do CCU. Isso ocorre porque o epitélio escamoso nessa idade ainda está imaturo devido à ausência de hormônios. A pluralidade de parceiros sexuais é um fator predisponente a ISTs e mulheres com histórico de IST possuem cinco vezes mais chances de terem lesões precursoras do CCU quando comparado a mulheres que nunca adquiriram (DIZ & MEDEIROS, 2009; BARASUOL & SCHMIDT, 2014).

Com relação ao vírus HPV, 92% das mulheres disseram já ter ouvido falar sobre o HPV. Ouvir falar não significa compreender o tema pois apenas 30% das entrevistadas sabem o que o HPV pode causar, Rezende (2019) sobre esse mesmo tema, levantou em sua pesquisa que 80% das mulheres entrevistadas já ouviram falar sobre HPV e apenas 18% dessas mulheres sabiam da relação entre o HPV e o CCU. Por outro lado, Silva (2019) em sua pesquisa observou que 79,17% das mulheres entrevistadas ouviram falar, sendo que 77,78% relacionaram o HPV com o desenvolvimento do CCU.

Quando foi perguntado sobre a vacina contra o vírus HPV 72% das mulheres disseram ter ouvido falar, porém o conhecimento delas sobre o assunto é escasso. Com relação a quem pode receber gratuitamente a vacina, pode-se dizer que o conhecimento também é escasso uma vez que a maioria menciona crianças/adolescentes sem saber ao certo a faixa etária. A mesma situação foi observada por Rezende (2019) e Silva (2019) que concluíram que o conhecimento sobre a vacina é falho. Por mais que as mulheres participantes não tenham a idade preconizada para receber a vacina contra o HPV gratuitamente através do SUS, a pergunta tem relevância, pois as mulheres entrevistadas podem ter filhos na idade de receberem a vacina gratuitamente. Ainda existe falta de conhecimento sobre a vacina

contra o HPV (conhecimento sobre eficácia e segurança da vacina), além de um sentimento por parte dos pais de que a vacina pode incentivar os filhos a iniciarem a vida sexual mais precocemente por se sentirem mais protegidos, esses fatores podem caracterizar uma barreira para que as mães não levem os filhos para receber a vacina (SILVA et al., 2018).

Ao avaliar o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolaou todas as mulheres entrevistadas disseram saber o que é o exame, e apenas 4% das mulheres disseram nunca ter realizado o exame. Avaliando as repostas obtidas para as perguntas relacionadas com esse tema percebe-se que há pouco conhecimento. Quando perguntado sobre o procedimento para realização do exame apenas 10% das mulheres mencionaram o colo do útero e 30% das mulheres mencionaram o órgão útero. Rezende (2019) também observou que o conhecimento das mulheres sobre o exame de Papanicolaou entre as mulheres atendidas na UBS pocinho também é baixo, uma realidade comum nessas duas UBS é o fato de que as mulheres mencionaram que nunca participaram de ação educativa realizada pelos agentes comunitários de saúde voltada para esse assunto. Ao contrário do que foi relatado na UBS Antônio Pereira. Portanto, a elaboração de ações neste sentido seria fundamental para as mulheres se sentirem mais seguras e capazes de tomarem decisões quanto aos cuidados com a sua saúde.

Com relação aos motivos que levam a não realização do exame de Papanicolaou os principais citados pelas mulheres foram: sentimento de vergonha, não poder faltar ao trabalho e falta de conhecimento sobre o exame. As duas mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou disseram que nunca realizaram o exame por vergonha. Segundo Carvalho e Jurado (2018), o sentimento de vergonha vem devido a exposição das partes íntimas principalmente se o profissional que for realizar o procedimento for do sexo masculino, outra condição que pode causar vergonha é o toque durante o procedimento. Já o sentimento de não gostar de fazer pode ser decorrente de experiências anteriores negativas. Esses dois sentimentos frente ao exame de Papanicolaou é uma barreira que precisa ser vencida, uma vez que o exame é um procedimento de simples execução, rápido e que apenas em alguns casos pode gerar um pequeno desconforto.

Uma possibilidade que no futuro pode contornar essa situação é a implementação de auto coleta do material para a realização do exame de Papanicolaou. Singla e Komesaroff (2018) em pesquisa avaliou a viabilidade da auto coleta em uma localidade na Austrália, visto que a baixa adesão ao exame é muitas vezes devido a sentimento de vergonha ou outros motivos, e puderam concluir que houve uma boa aceitação por parte das mulheres quando elas mesmas são responsáveis pela coleta do material que será analisado e que é uma boa estratégia para aumentar a quantidade de mulheres a aderirem a realização do exame. Frente a essa perspectiva talvez em um futuro próximo seja possível implementar no SUS uma estratégia como essa, pois seria possível vencer algumas barreiras que impedem as mulheres de realizarem o exame de Papanicolaou como no caso das duas entrevistadas que relataram nunca terem realizado o exame.

O tópico sobre cuidado com a saúde tinha o propósito de saber o que leva as mulheres entrevistadas a procurarem a UBS Antônio Dias, sendo que os motivos com maior relevância foram: para saber se está bem de saúde 30% e procuram a UBS quando estão doentes 38% e apenas 14% das mulheres disseram procura a UBS para realizar o exame de Papanicolaou. Silva (2019) obteve para essa mesma pergunta como resposta mais significativa que 33% das mulheres procuram a UBS para realizar o exame preventivo.

A Organização Mundial da Saúde preconiza que a cobertura pelo exame de Papanicolaou oferecido pelo SUS seja de 80% para a faixa etária alvo (BRASIL, 2020 c). A partir do cálculo realizado a cobertura do exame de Papanicolaou no ano de 2018 na UBS foi de 27,1% abaixo do que é preconizado. Após a intervenção a cobertura alcançada foi de 64,2%, ou seja, no ano que houve a aplicação da intervenção a cobertura aumentou consideravelmente, porém ainda se mantém 11% abaixo do preconizado.

Um estudo realizado por Rezende (2019) na UBS do Pocinho, também localizada no município de Ouro Preto em 2019, a cobertura alcançada antes da intervenção era de 28,80%. Enquanto na UBS de Antônio Pereira (distrito de Ouro Preto), estudo realizado por Silva (2019), observou-se que a cobertura antes da intervenção era de 41,51%. Esses estudos mostram que a cobertura do exame de Papanicolaou antes da implementação do sistema “Call and Recall” era abaixo da

preconizada. Após aplicação da intervenção ocorreu aumento na cobertura do exame de Papanicolaou na UBS Pocinho e na UBS Antônio Pereira, assim como ocorreu na UBS do presente estudo. Portanto, mostrando o efeito positivo da entrega das cartas convite.

## **8. CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que o sistema “Call and Recall” permitiu aumentar a adesão de mulheres ao exame de Papanicolaou consequentemente teve-se um notável aumento da cobertura do exame de Papanicolaou na UBS Antônio Dias. No decorrer do desenvolvimento desse trabalho pode-se perceber que ainda não existe no município de Ouro Preto uma base de dados que retrate de forma coerente a realidade populacional, sendo isso um possível fator limitante para obtenção de resultados mais satisfatórios.

A baixa adesão ao exame de Papanicolaou por parte de algumas mulheres somado a pouca compreensão a respeito da sua importância, são alguns fatores que justificam a baixa cobertura do exame.



## 9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUILAR R.P., SOARES, D.A. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Revista saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.2, p. 359-379, 2015.
- ALBUQUERQUE, K.M. de, et.al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Revista Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, p.301-309, 2009.
- ALBROW, R. et.al. Cervical Screening in England: The Past, Present, and Future. **Cancer Cytopathology**, v.120, n.2, p.87-96, 2012.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. Risk factors for cervical cancer. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/cervical-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>>. Acesso em: 17 de abr 2020.
- AZEVEDO, A. G. de, et.al. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v.2, n.2, p.1-5, 2016.
- BAETA, A. et al. Paisagens, transformações e memórias do antigo “Arraial dos Jacobas” em Ouro Preto. XVIII Encontro Regional – Mariana - ANPHU – MG, p. 1-21, 2012.
- BARASUOL, M. E. C; SCHMIDT, D.B. Neoplasia Do Colo Do Útero E Seus Fatores De Risco: Revisão Integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.6, n.3, p. 138-153, 2014
- BARILLARI, G. et. al. The Impact of Human Papilloma Viruses, Matrix Metallo-Proteinases and HIV Protease Inhibitors on the Onset and Progression of Uterine Cervix Epithelial Tumors: **Review of Preclinical and Clinical Studies. Revista International Journal of Molecular Sciences**, v.19, n.1418, p.1-24, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Primária Rastreamento Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1.ed. Brasília, 2010, p.15, 16,17, 18, 67.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Técnico em Citopatologia: Caderno de Referência- Citopatologia ginecológica. 1. ed. Brasília, 2012a. p.27, 33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), 3.ed. Rio de Janeiro, 2012b. p.13, 15, 19.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. 1 ed, Brasília, 2012c, p. 35, 36,37.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básicas- Controles dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.2. ed., Brasília. 2013a.p. 41, 42, 44, 45, 62, 63, 64.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Sistema de Informação do Câncer Manual preliminar para apoio à implantação 1. ed., Rio de Janeiro: INCA, 2013b. p. 7, 8, 10,
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Prático sobre o HPV, guia de perguntas e respostas para profissionais da saúde. 1.ed., Brasília, 2014. p. 17, 18, 19, 20.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. 2. ed., Rio de Janeiro. 2016a. p. 31, 32, 33.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Manual de gestão da qualidade para laboratório de Citopatologia. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016b. p.160.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores. 1.ed.,2016c. p.15.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2018 – Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp>>Acesso em: 15 dez. 2018.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Síntese de resultado e comentários: Câncer do Colo do Útero. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios>>. Acesso em: 14 maio. 2020a
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Câncer do Colo do Útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>> Acesso em: 01 Fev.2020b.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Atualização da nomenclatura do exame citopatológico do colo do útero. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/noticias/atualizacao-da-nomenclatura-do-exame-citopatologico-do-colo-do-utero>. Acesso em: Jul. 2020c.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. sobre o INCA Institucional. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/institucional>>Acesso em: 04 Mar. 2020d.
- CASARIN, M.R; PICCOLI, J.C.E. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n. 9, p. 3925-3932, 2011.
- CARVALHO, M. C. M. P; QUEIROZ, A. B. A. Lesões precursoras do câncer cérvico uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.617-624, 2010.
- CORRÊA, C. S. L. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Revista Caderno Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 315-323, 2017.

- De SANJOSÉ S.; BROTONS M., PAVON M.A. The natural history of human papillomavirus infection Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology., v.47, p.2-13, 2018.
- DIZ D.P.E., MEDEIROS R.B.de. Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento. **Revista Médica**, São Paulo, v.88, p.7-15, 2009.
- GURGEL et al. Percepção de mulheres sobre o exame de prevenção de colo de útero Papanicolaou: Uma Revisão Integrativa da Literatura, **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v.13, n. 46, p.434-445, 2019.
- IPHAN. MINISTÉRIO DO TURISMO. Monumentos e Espaços Públicos Tombados - Ouro Preto (MG), Brasília, 2014.
- LIMA, M.B. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Revista Tema em Saúde**, v.1, n.1, p. 353- 369, 2017.
- MAIA, M. N; SILVA, R.P.O; SANTOS, L.P.R. 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 Farmácia e Comunidade**, n. 13 v.40, p.1-10, 2018.
- MASCARELLO, K. C. et al. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 417-426, 2012.
- MELO, W.A. et al. Fatores associados a alterações do exame citopatológico cérvico-uterino no Sul do Brasil. **Revista Brasileira Saúde-Materno-Infantil**, Recife, v. 17, n. 4, p. 645-652, 2017.
- MURATA I.M.H., GABRIELLONE M.C., SCHIRMER J. Cobertura do Papanicolaou em Mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.58, n .3, p. 409-415, 2012.
- NASCIMENTO, M.I; SILVA, G.A; MONTEIRO, G. T. R. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n.10, p.1841-1853, out.2012.
- RAFAEL, R.M.R; MOURA, A.T.M.S. Exposição aos fatores de risco do câncer do colo do útero na estratégia de saúde da família de Nova Iguaçu, Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Caderno Saúde Coletiva**, n.20, v .4, p. 499-505, 2012.
- REZENDE, G. A. S. Análise e intervenções para rastreio do Câncer do Colo do Útero: aumento da cobertura do exame de Papanicolaou baseado no sistema “Call and Recall” na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG. 2019. Dissertação (Graduação) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Ouro Preto – MG, 2019.
- RIBEIRO, L. et al. Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Caderno de Saúde Pública**, v. 32, n.6, p. 1-13, 2016.

- RODRIGUES, V.A. et al. Fatores de risco para o câncer do colo do útero em acadêmicas de enfermagem. **Revista Brasileira de desenvolvimento**, v. 5, n. 9, p. 14881-14894, 2019.
- SILVA, M.A.S. et.al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolaou. **Revista Rene**, v. 16, n. 4, p-532-539, 2015.
- SILVA, B.V. Análise da cobertura de exames de Papanicolaou e entrega de cartas convite às mulheres do distrito de Antônio Pereira, Ouro Preto, MG. Dissertação (Graduação) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Ouro Preto, MG, 2019.
- SMALL, W. et.al. Cervical Cancer: A Global Health Crisis. **American Cancer Society**, v.123, n. 13, p. 2404-2412, jul. 2017.
- SINGLA, A. A; KOMESAROFF, P. Self-collected Pap smears may provide an acceptable and effective method of cervical cancer screening. **Health Science Report**, v. 1. n. 33, p. 1-5, 2018.
- SOARES, M. B. O. SILVA, S. R. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n.2, p. 404-414, 2016.
- STANLEY, M.A. Epithelial Cell Responses to Infection with Human Papillomavirus. **Clinical Microbiology Reviews**, v. 25, n.2, p. 215–222, 2012.
- SELLORS, J.W; SANKARANARAYANAN. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: manual para principiantes. 1 ed. Agência Internacional de Pesquisa sobre Câncer (IARC); 2003. p. 23, 24.
- TAN, S.Y; TATSUMURA, Y. George Papanicolaou (1883–1962): Discoverer of the Pap smear. **Medicine in Stamps**, v. 56, n.10, p: 586-587, 2015.
- TOMASI, E. et.al Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 5, n. 2, p. 171-180, 2015.
- TORRES-MEJIA, G. et.al. Call and recall for cervical cancer screening in a developing country: a randomised field trial. **International Journal of Cancer**, n. 87, p. 869 – 873, 2000.
- WHO. World Health Organization. Comprehensive Cervical Cancer Control A guide to essential practice. 2 ed. World Health Organization, p. 38-39, 2014.
- ZARDO, G.P. et.al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n.9, p. 3799-3808, 2014.

## 10: ANEXOS

### Anexo 1 – Requisição do exame citológico (Papanicolaou)

**MINISTÉRIO DA SAÚDE** **REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**

*Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero*

UF  CNES da Unidade de SAÚDE  N° Protocolo   
(n° gerado automaticamente pelo SISCAN)

Unidade de SAÚDE

Município  Prontuário

**INFORMAÇÕES PESSOAIS**

Cartão SUS\*

Nome Completo da Mulher\*

Nome Completo da Mãe\*

CPF  Apellido da Mulher

Nacionalidade

Data de Nascimento\*  Idade  Raça/cor ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena/ Etnia

Dados Residenciais

Logradouro

NÚMERO  Complemento

Código do Município  Município  Bairro  UF

CEP  -  DDD  Telefone  -

Ponto de Referência

Escolaridade: ☐ Analfabeto ☐ Ensino Fundamental Incompleto ☐ Ensino Fundamental Completo ☐ Ensino Médio Completo ☐ Ensino Superior Completo

**DADOS DA ANAMNESE**

1. Motivo do exame\*  
☐ Rastreamento  
☐ Repetição (exame alterado ASCUS/Baixo grau)  
☐ Seguimento (pós diagnóstico colposcópico / tratamento)

2. Fez o exame preventivo (Papanicolaou) alguma vez?\*

☐ Sim. Quando fez o último exame? ano |  |

☐ Não ☐ Não sabe

3. Usa DIU? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

4. Está grávida? ☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

5. Usa pílula anticoncepcional?\*

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

6. Usa hormônio / remédio para tratar a menopausa?\*

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

7. Já fez tratamento por radioterapia?\*

☐ Sim ☐ Não ☐ Não sabe

8. Data da última menstruação / regra:\*

/  /  ☐ Não sabe / Não lembra

9. Tem ou teve algum sangramento após relações sexuais?\*

(não considerar a primeira relação sexual na vida)

☐ Sim ☐ Não / Não sabe / Não lembra

10. Tem ou teve algum sangramento após a menopausa?\*

(não considerar o(s) sangramento(s) na vigência de reposição hormonal)

☐ Sim ☐ Não / Não sabe / Não lembra / Não está na menopausa

**EXAME CLÍNICO**

11. Inspeção do colo\*

☐ Normal ☐ Ausente (anomalias congênitas ou retirado cirurgicamente)

☐ Alterado ☐ Colo não visualizado

12. Sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis?

☐ Sim ☐ Não

**NOTA: Na presença de colo alterado, com lesão sugestiva de câncer, não aguardar o resultado do exame citopatológico para encaminhar a mulher para colposcopia.**

ATENÇÃO: Os campos com asterisco (\*) são obrigatórios



## Anexo 2- Parecer do Comitê de ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevenção do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

**Pesquisador:** Claudia Martins Carneiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90010218.0.0000.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.835.265

#### Apresentação do Projeto:

O objetivo geral do projeto é a prevenção do câncer de colo do útero no município de Ouro Preto, MG. Este estudo terá como base a população feminina usuária do Sistema Único de Saúde atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ouro Preto, os profissionais de saúde que integram a rede de atenção à saúde da mulher e o Setor de Citologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. Serão aplicados questionários a estes diferentes públicos no intuito de obter informações necessárias a elaboração das ferramentas computacionais. Para avaliação da cobertura do exame citopatológico, do rastreio e do seguimento será realizado um trabalho junto a toda equipe da Estratégia de Saúde da Família nas UBS, ao Setor de Citologia Clínica do LAPAC e a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### 1. Objetivo geral:

Prevenção do câncer de colo do útero no município de Ouro Preto, MG.

##### 2. Objetivos específicos:

- Avaliar a cobertura, rastreio e seguimento do câncer de colo do útero no município de Ouro Preto, MG.

**Endereço:** Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
**Bairro:** Campus Universitário **CEP:** 35.400-000  
**UF:** MG **Município:** OURO PRETO  
**Telefone:** (31)3550-1368 **Fax:** (31)3550-1370 **E-mail:** cep@propp.ufop.br

Continuação do Parecer: 2.835.265

- Implementar o sistema "call and recall" nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Elaborar uma carta-convite e um cartão de saúde voltados às mulheres na faixa-etária recomendada pelo Ministério da Saúde.
- Elaborar um modelo de implementação da carta-convite e do cartão de saúde nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Analisar a cobertura do exame citopatológico antes e depois da implementação do sistema "call and recall" nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Comparar a cobertura alcançada entre as Unidades Básica de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Informar ao público alvo acerca da importância da realização do exame de Papanicolaou e seus objetivos, por meio de intervenções sociais.
- Estimular mulheres não assistidas a realizarem o exame.
- Analisar e implementar ações voltadas para o seguimento das mulheres
- Elaborar e validar ferramentas computacionais aplicadas ao diagnóstico, prognóstico e seguimento de pacientes inseridas no programa de rastreio do câncer de colo do útero.
- Desenvolver e validar ferramentas computacionais que possibilitem ao gestor municipal acompanhar os indicadores e dados estatísticos; ao enfermeiro/médico acompanhar as pacientes; ao agente de saúde orientar a busca ativa e a paciente ter autonomia para cuidar da sua saúde.
- Analisar o impacto das ferramentas computacionais na cobertura, seguimento e rastreio antes e depois de sua implantação no município de Ouro Preto, MG.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: para os sujeitos da pesquisa são considerados mínimos, ou seja, serão os riscos inerentes a participação em entrevistas, sendo enquadrados em riscos de origem psicológica, intelectual ou/e emocional, bem como riscos de ordem física. Pode-se citar a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse e cansaço ao responder às perguntas. Por isso serão tomados cuidados no momento de aplicação das perguntas para evitar algum dano aos sujeitos da pesquisa.

Benefícios: A execução deste projeto promoverá ações de fortalecimento em toda rede de atenção e rastreio do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br



Continuação do Parecer: 2.835.265

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de Farmácia.

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

Todos os documentos referentes a resolução CNS 466/2012 foram entregues.

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

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                                            | Arquivo                                                                          | Postagem               | Autor                      | Situação |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------|----------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1128036.pdf                                    | 16/07/2018<br>23:39:30 |                            | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_Projeto_Prevencao_do_cancer_do_colo_do_uterio_com_correcoes.docx            | 16/07/2018<br>23:36:57 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| Outros                                                    | Declaracao_de_custos_Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero.docx           | 16/07/2018<br>23:30:46 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| Outros                                                    | Carta_de_encaminhamento_ao_CEP_Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero.docx | 16/07/2018<br>23:26:17 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero_com_correcoes.docx                  | 16/07/2018<br>23:23:03 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termos_Consentimento_Livre_Esclarecido_Projeto_Prevencao.docx                    | 03/05/2018<br>17:21:30 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| Outros                                                    | Questionario_Projeto_Prevencao.doc                                               | 03/05/2018<br>17:18:52 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| Cronograma                                                | Cronograma_Projeto_Prevencao.pdf                                                 | 03/05/2018<br>17:17:13 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | Termo_Anuencia_SMOP_Projeto_Prevencao.pdf                                        | 03/05/2018<br>17:16:25 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero.docx                                | 03/05/2018<br>17:15:08 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito   |

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.835.265

|                |                              |                        |                            |        |
|----------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|--------|
| Folha de Rosto | Folha_de_Rosto_Prevencao.pdf | 03/05/2018<br>17:14:02 | Claudia Martins<br>Cameiro | Aceito |
|----------------|------------------------------|------------------------|----------------------------|--------|

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 22 de Agosto de 2018

---

Assinado por:  
Núncio Antônio Araújo Sól  
(Coordenador)

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br

## Anexo 3-Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável UBS.



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL UBS

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa denominado "Prevenção do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, MG.", que será desenvolvido nas áreas abrangidas pelas Unidades Básicas de Saúde do município. Esse projeto encontra-se sob a coordenação da Professora Cláudia Martins Carneiro (Departamento de Análises Clínicas - Escola de Farmácia/UFOP).

O objetivo central é avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero na Atenção Primária à Saúde em Ouro Preto, MG. Assim gostaria de contar com sua participação autorizando-me a entrevistá-lo, enquanto responsável pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Caso a Sr. (a) aceite participar dessa pesquisa você responderá a um questionário a respeito de informações sobre o câncer do colo do útero. Sua colaboração será muito importante, diretamente você contribuirá para o fortalecimento dessa pesquisa que poderá, futuramente, beneficiar a comunidade e instituição, como forma de impacto social, prevenindo o câncer do colo do útero que é uma das principais causas que contribuem para o óbito de mulheres.

Como benefícios deste projeto, esperamos a partir da identificação dos problemas, direcionar os momentos de educação continuada junto a população, buscando sanar as principais dúvidas e esclarecer a importância da realização do exame de Papanicolaou e seus objetivos e por meio de intervenções sociais estimular mulheres não assistidas a realizarem o exame. Além disso, esperamos que o rastreamento torne-se organizado, aumentando a adesão de pacientes na realização do exame de Papanicolaou, elevando a cobertura do exame e consequentemente diminuindo a incidência do câncer de colo do útero.

A possibilidade de qualquer tipo de dano, de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, por causa da sua participação neste projeto de pesquisa, é mínima. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

As informações/opiniões emitidas por você serão tratadas anonimamente no conjunto dos demais respondentes. Informo, ainda, que:

- Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar seu consentimento;
- Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da assistência na Estratégia de Saúde da Família;
- Caso se sinta constrangido(a) em alguma informação interromperemos a mesma.
- Caso a Sr. (a) aceite participar dessa pesquisa, saiba que não haverá remuneração ou gratificação, sendo sua participação totalmente voluntária.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Setor de Citologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas da Escola de Farmácia da UFOP e a outra será fornecida a você.

Em caso de alguma dúvida sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone: (31) 991996504 ou e-mail: carneirocm@ufop.edu.br. E em caso de dúvidas éticas você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP no endereço: Campus Universitário Morro do Cruzeiro, ICEB/PROPP, Ouro Preto, ou pelo telefone (31) 3559-1568 ou E-mail: [cep@propp.ufop.br](mailto:cep@propp.ufop.br).

Assim, assino de forma consciente esse termo de concordância como um participante dessa pesquisa

Ouro Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do participante

Prof. Cláudia Martins Carneiro (Pesquisadora)

## Anexo 4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Agente Comunitário de Saúde



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – AGENTE DE SAÚDE/ENFERMEIRO/MÉDICO UBS

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa denominado “Prevenção do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, MG.”, que será desenvolvido nas áreas abrangidas pelas Unidades Básicas de Saúde do município. Esse projeto encontra-se sob a coordenação da Professora Cláudia Martins Carneiro (Departamento de Análises Clínicas - Escola de Farmácia/UFOP).

O objetivo central é avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero na Atenção Primária à Saúde em Ouro Preto, MG. Assim gostaria de contar com sua participação autorizando-me a entrevistá-lo, enquanto responsável pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Caso a Sr. (a) aceite participar dessa pesquisa você responderá a um questionário a respeito de informações sobre o câncer do colo do útero. Sua colaboração será muito importante, diretamente você contribuirá para o fortalecimento dessa pesquisa que poderá, futuramente, beneficiar a comunidade e instituição, como forma de impacto social, prevenindo o câncer do colo do útero que é uma das principais causas que contribuem para o óbito de mulheres.

Como benefícios deste projeto, esperamos a partir da identificação dos problemas, direcionar os momentos de educação continuada junto a população, buscando sanar as principais dúvidas e esclarecer a importância da realização do exame de Papanicolaou e seus objetivos e por meio de intervenções sociais estimular mulheres não assistidas a realizarem o exame. Além disso, esperamos que o rastreamento torne-se organizado, aumentando a adesão de pacientes na realização do exame de Papanicolaou, elevando a cobertura do exame e consequentemente diminuindo a incidência do câncer de colo do útero.

A possibilidade de qualquer tipo de dano, de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, por causa da sua participação neste projeto de pesquisa, é mínima. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

As informações/opiniões emitidas por você serão tratadas anonimamente no conjunto dos demais respondentes. Informo, ainda, que:

- Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar seu consentimento;
- Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da assistência na Estratégia de Saúde da Família;
- Caso se sinta constrangido(a) em alguma informação interromperemos a mesma.
- Caso a Sr. (a) aceite participar dessa pesquisa, saiba que não haverá remuneração ou gratificação, sendo sua participação totalmente voluntária.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Setor de Citologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas da Escola de Farmácia da UFOP e a outra será fornecida a você.

Em caso de alguma dúvida sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone: (31) 991996504 ou e-mail: carneirocm@ufop.edu.br. E em caso de dúvidas éticas você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP no endereço: Campus Universitário Morro do Cruzeiro, ICEB/PROPP, Ouro Preto, ou pelo telefone (31) 3559-1568 ou E-mail: [cep@propp.ufop.br](mailto:cep@propp.ufop.br).

Assim, assino de forma consciente esse termo de concordância como um participante dessa pesquisa

Ouro Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Prof. Cláudia Martins Carneiro (Pesquisadora)



## Anexo 5. Roteiro de Formulário da estrutura das UBS



  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP**  
**Escola de Farmácia**  
**SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA**  
**Laboratório Piloto de Análises Clínicas – LAPAC**



### ROTEIRO DE FORMULÁRIO DA ESTRUTURA DAS UBS

Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### PLANTA FÍSICA SIM / NÃO

1. Há sala de espera com bancos para sentar?
2. Existe sala de exame (consultório) individual?
3. A sala possui condições de higiene e ventilação adequadas?
4. O consultório dispõe de pia para lavar as mãos?
5. O consultório dispõe de banheiro?
6. O consultório dispõe de iluminação adequada para o desenvolvimento das atividades?
7. Há sistema para regular a temperatura ambiente (ventiladores, ar condicionado, etc.)?
8. Há, na unidade, local disponível para realização de atividades de educação em saúde?

|                          |     |                          |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |

#### RECURSOS MATERIAIS SIM / NÃO

1. Mesa e cadeiras?
2. Mesa ginecológica?
3. Escada de dois degraus?
4. Mesa auxiliar?
5. Foco de luz com cabo flexível?
6. Biombo ou local reservado para troca de roupa?
7. Cesto de lixo?
8. Espéculo de tamanhos variados - pequeno, médio, grande e para virgem?

|                          |     |                          |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |

9. Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável?
10. Lâminas de vidro com extremidade fosca?
11. Espátula de Ayre?
12. Escova endocervical?
13. Par de luvas para procedimento?
14. Pinça de Cherron?
15. Avental/ camisola para a mulher?
16. Lençóis?
17. Formulário para requisição de exame citopatológico – colo do útero?

|                          |     |                          |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |

#### RECURSOS HUMANOS SIM / NÃO

1. As coletas dos exames preventivos são realizadas por médicos e enfermeiros?
2. As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por médicos?
3. As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por enfermeiros?
4. Há profissionais de outras categorias realizando coleta de exames preventivos?
5. As consultas ginecológicas são realizadas por médicos e enfermeiros?
6. As consultas ginecológicas são realizadas apenas por médicos?
7. As consultas ginecológicas são realizadas apenas por enfermeiros?
8. Há profissionais de outras categorias realizando consultas ginecológicas?

|                          |     |                          |     |
|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |
| <input type="checkbox"/> | SIM | <input type="checkbox"/> | NÃO |

## Anexo 6. Entrevista aplicada aos Enfermeiros



  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia  
SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA  
Laboratório Piloto de Análises Clínicas – LAPAC



---

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA APLICADA AOS MÉDICOS/ENFERMEIROS/RESPONSÁVEIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

Horário do início: \_\_\_\_\_

Horário do término: \_\_\_\_\_

Categoria Profissional: ( ) Médico ( ) Enfermeiro

Tempo de graduação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na ESF: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no município: \_\_\_\_\_

Possui alguma especialização/pós-graduação? Qual: \_\_\_\_\_

1. Você está satisfeito com a estrutura oferecida para a realização dos exames de prevenção do câncer de colo do útero? Porque?
2. Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?
3. Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com este exame em atraso?
4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?
5. Como ocorre a interação entre a ESF e a atenção secundária e terciária relacionada ao tratamento/controle do câncer do colo do útero?
6. São desenvolvidas atividades educativas, individuais ou coletivas, quais?
7. Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero?
8. Quais os fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer do colo do útero na atenção primária?

## Anexo 7- Entrevista aplicada aos Agentes Comunitários de Saúde



  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia  
SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA  
Laboratório Piloto de Análises Clínicas – LAPAC



---

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA APLICADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

Horário do início: \_\_\_\_\_

Horário do término: \_\_\_\_\_

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

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

1. Você considera adequada a estrutura que é oferecida nesta unidade para a realização do exame de prevenção? Por quê?
2. Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?
3. Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com este exame em atraso?
4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?
5. Como ocorre a interação entre a UBS e a atenção secundária e terciária relacionada ao tratamento/controle do câncer do colo do útero?
6. São desenvolvidas atividades educativas, individuais ou coletivas, quais?
7. Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero?
8. Qual sua sugestão para melhorar a qualidade do serviço?

## Anexo 8- Entrevista aplicada às mulheres entre 25 e 64 anos

13/05/2020

Entrevista do projeto "PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO, MG"

### Entrevista do projeto "PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE OURO PRETO, MG"

Questionário aplicado às mulheres do município de Ouro Preto na área coberta pela UBS do Antônio Dias

\*Obrigatório

Programa Âmbar: Desafios e ações em saúde da mulher.



1. Entrevistador \*

---

2. Data da entrevista \*

---

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

3. Início da entrevista \*

---

Exemplo: 08h30

4. Nome da mulher \*

---

[https://docs.google.com/forms/d/1jAcVzy1YYu3aLEmN23tFAPoFi\\_Fn-8jnZhyLiaXYI/edit](https://docs.google.com/forms/d/1jAcVzy1YYu3aLEmN23tFAPoFi_Fn-8jnZhyLiaXYI/edit)

1/18



5. Endereço da mulher \*

---

6. Celular/ telefone

---

7. Unidade Básica de Saúde \*

Marcar apenas uma oval.

☐ Antônio Dias

☐ Outro: 

---

#### Perguntas

8. 1. Qual a data de nascimento? \*

---

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

9. 1.1. Idade \*

---

10. 2. A senhora já frequentou escola? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 4 ; SE A RESPOSTA FOR SIM, CONTINUE) \*

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

11. 3. Qual o nível educacional mais alto que a senhora alcançou?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ 1º grau completo  
☐ 1º grau incompleto  
☐ 2º grau completo  
☐ 2º grau incompleto  
☐ Graduação incompleta  
☐ Graduação completa  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

12. 4. Atualmente, qual o estado civil da senhora? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Casada  
☐ Tem parceiro regular  
☐ Solteira (nunca foi casada nem vive com parceiro)  
☐ Viúva  
☐ Separada/ divorciada  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

13. 5. Atualmente a senhora tem religião? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 8; SE A RESPOSTA FOR SIM, CONTINUE) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim  
☐ Não

## 14. 6. Qual sua religião?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Católica
- ☐ Evangélica
- ☐ Testemunha de Jeová
- ☐ Espírita
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

## 15. 7. A senhora vai aos cultos/ missas?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

## 16. 7.1. (SE RESPOSTA AFIRMATIVA) Com que frequência?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Todos os dias
- ☐ Uma vez por semana
- ☐ Sem frequência definida
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

17. 8. Somando todas as rendas, pensões e salários da família, qual é o ganho mensal familiar, em média? \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ < 1 salário mínimo/mês
- ☐ 1 à 3 salários mínimos/ mês
- ☐ Mais de 3 até 6 salários mínimos/ mês
- ☐ Mais de 10 salários mínimo/mês
- ☐ Outro: \_\_\_\_\_

18. 9. Quantas pessoas vivem/ dependem desse ganho? \*

\_\_\_\_\_

#### Vida sexual

19. 10. Que idade a senhora tinha quando teve sua primeira relação sexual?

\_\_\_\_\_

20. 11. Quantos parceiros sexuais a senhora teve até o momento?

\_\_\_\_\_

21. 12. A senhora já teve alguma infecção sexualmente transmissível? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 15; SE A RESPOSTA FOR SIM, CONTINUE) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

22. 13. A senhora foi esclarecida sobre qual (quais) foi(foram) a(as) infecção(ões)?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

23. 13.1. Qual/ quais foi/ foram?

\_\_\_\_\_

24. 14. A senhora foi tratada para essa(s) infecção(ões)

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

#### Conhecimento sobre o tema

25. 15. A senhora já ouviu falar do Papilomavírus Humano (HPV)? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 21; SE A RESPOSTA FOR SIM, CONTINUE) \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

26. 16. A senhora sabe como o Papilomavírus Humano (HPV) pode ser adquirido?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

27. 16.1. (SE A RESPOSTA FOR SIM) Como? Considerar principal forma de transmissão.

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Durante as relações sexuais desprotegidas  
☐ Durante o parto  
☐ Utilizando objetos pessoais contaminados  
☐ Beijo  
☐ Aperto de mão

Outro: ☐ \_\_\_\_\_

28. 17. A senhora sabe o que o Papilomavirus Humano (HPV) pode causar?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim  
☐ Não

29. 17.1. (SE RESPOSTA SIM) O que o HPV pode causar

\_\_\_\_\_

30. 18.(SE A RESPOSTA FOR AFIRMATIVA) Qual(is)?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Corrimento  
☐ Coceira  
☐ Sangramento  
☐ Verrugas  
☐ Dor

Outro: ☐ \_\_\_\_\_

31. 19. A senhora sabe como é feita a prevenção contra o Papilomavírus Humano (HPV) ?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

32. 19.1. (SE A RESPOSTA FOR SIM) Como prevenir?

---

33. 20. A infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) é comum?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sabe

34. 21.A senhora sabe qual (quais) é(são) a (s) causa(s) do câncer do colo do útero? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 23) \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

35. 21.1 (SE A RESPOSTA FOR SIM) Por favor, explique resumidamente qual (quais) é (são)a (s) causa(s) do câncer do colo do útero.

---

36. 22. ENTREVISTADOR, AVALIE O CONHECIMENTO SOBRE AS CAUSAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim, ela sabe qual a causa do câncer do colo do útero.
- ☐ Ela tem uma ideia.
- ☐ Ela não sabe.

37. 23. A senhora sabe o que é o exame de "prevenção do câncer do colo uterino" ou exame de Papanicolaou? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, O ENTREVISTADOR DEVE EXPLICAR O QUE É O EXAME E IR PARA A QUESTÃO 25) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

38. 23.1. (SE A RESPOSTA FOR SIM) Por favor, explique resumidamente o que é o exame "preventivo de câncer do colo uterino" ou exame de Papanicolaou

---

39. 24. ENTREVISTADOR AVALIA O CONHECIMENTO SOBRE O EXAME DE PAPANICOLAOU ( SE A MULHER NÃO SOUBER O ENTREVISTADOR DEVE EXPLICAR O QUE É O EXAME) \*

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim, ela sabe o que é o teste de Papanicolaou
- ☐ Ela tem uma ideia, mas é duvidoso que possa distinguir a realização do Papanicolaou de outro procedimento ginecológico.
- ☐ Ela não sabe



40. 25. A senhora já fez exame "preventivo de câncer do colo uterino" ou exame de Papanicolaou? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 30; SE A RESPOSTA FOR SIM CONTINUE). \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim  
☐ Não

41. 26. Com que frequência a senhora faz exames "preventivos do câncer do colo uterino" ou Papanicolaou?

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Não sabe  
☐ Anualmente  
☐ A cada 5 anos  
☐ Quando lembra (sem frequência definida)  
☐ Outro: \_\_\_\_\_

42. 27. Quantos exames "preventivos de câncer do colo uterino" ou exames de Papanicolaou a senhora já fez?

\_\_\_\_\_

43. 27.1. Realizou os exames onde?

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Sistema Único de Saúde-SUS  
☐ Particular/ Convênio

44. 28. Há quanto tempo foi seu último exame "preventivo de câncer do colo uterino" ou exame de Papanicolaou?

\_\_\_\_\_

45. 29. Sobre ações das equipes de saúde em relação ao exame "preventivo de câncer do colo uterino" ou exame de Papanicolaou. A senhora já participou de?

★

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Campanhas para coleta de preventivo  
☐ Ações educativas na consulta médica  
☐ Palestra  
☐ Encontro/ discussões com outras mulheres (grupos, associações, etc)  
☐ Ações envolvendo os agentes comunitários de saúde  
☐ Nunca participei de nenhuma destas ações

Outro: ☐ \_\_\_\_\_

46. A senhora sabe o que são vacinas? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, O ENTREVISTADOR DEVE EXPLICAR O QUE SÃO VACINAS E IR PARA A QUESTÃO 32) ★

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim  
☐ Não

47. 30.1. (SE A RESPOSTA FOR SIM) Por favor, explique resumidamente o que são vacinas.

\_\_\_\_\_

48. 31. ENTREVISTADOR AVALIA O CONHECIMENTO SOBRE VACINAS (SE A MULHER NÃO SOUBER O ENTREVISTADOR DEVE EXPLICAR O QUE SÃO VACINAS) ★

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, ela sabe o que são vacinas (precisa mencionar o caráter preventivo)  
☐ Ela não sabe

49. 32. Seu cartão de vacinas está atualizado? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

50. 32.1. (SE A RESPOSTA FOR NÃO) Por que?

---

51. 33. O cartão de vacina de seus filhos está atualizado?

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

☐ Não se aplica

52. 33.1 (SE A RESPOSTA FOR NÃO) Por que?

---

**Sobre a vacina contra o HPV**

53. 34. A senhora sabe que o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina contra o HPV gratuitamente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

54. 35. A senhora sabe quem pode tomar a vacina gratuitamente? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

55. 35.1. (SE A FOR RESPOSTA SIM) Quem pode ser vacinado gratuitamente?

\_\_\_\_\_

56. 36. ENTREVISTADOR AVALIA O CONHECIMENTO SE A MULHER SABE QUEM PODERÁ TOMAR A VACINA \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim, ela sabe

☐ Ela não sabe

57. 37. A senhora já tinha ouvido falar sobre a vacina contra o HPV? (SE A FOR RESPOSTA NÃO, O ENTREVISTADOR DEVE EXPLICAR QUE A VACINA CONTRA HPV É IMPORTANTE PARA A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES CAUSADAS PELO HPV E QUE É A PRINCIPAL CAUSA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE VERRUGAS NA REGIÃO ANOGENITAL E IR PARA QUESTÃO 44) \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

58. 38. Onde a senhora ouviu falar (ou leu) sobre a vacina?

*Marque todas que se aplicam.*

- ☐ Equipe de saúde (médicos, enfermeiros, agentes de saúde)
- ☐ Vizinhos, amigos, familiares
- ☐ Filhos
- ☐ Jornais
- ☐ Televisão
- ☐ Internet

Outro: ☐ \_\_\_\_\_

59. 39. O que a senhora ouviu (ou leu) sobre a vacina contra HPV?

\_\_\_\_\_

60. 40. A senhora acha que a vacina contra o HPV previne outras IST's?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sabe

61. 40.1. (SE A RESPOSTA FOR SIM) Qual(is)?

\_\_\_\_\_

62. A senhora tem filhos em idade de tomar a vacina contra o HPV? ( SE A RESPOSTA FOR SIM CONTINUE; SE A RESPOSTA FOR NÃO VÁ PARA A QUESTÃO 44)

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim
- ☐ Não

63. 42. Seu(s) filho(s) manifestou o desejo de vacinar?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim  
☐ Não

64. 42.1. (EM CASO AFIRMATIVO E NEGATIVO RELACIONAR OS MOTIVOS)

---

65. 43. A senhora é favorável e pretende dar seu consentimento para que sua filha(o) receba a vacina contra o HPV?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Não  
☐ Sim, de qualquer forma  
☐ Sim, apenas se quiser  
☐ Não sei ainda

66. 43.1. (EM CASO AFIRMATIVO E NEGATIVO, RELACIONAR OS MOTIVOS)

---

67. 44. A senhora gostaria de receber mais informações sobre a vacina?

*Marcar apenas uma oval.*

- ☐ Sim  
☐ Não

Cuidados com a Saúde

68. 45. Quais são os motivos que levam a senhora a procurar a Unidade Básica de Saúde? \*

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Para saber se está bem de saúde  
☐ Porque está doente  
☐ Porque está grávida  
☐ Planejamento familiar  
☐ Para realizar o exame "preventivo do câncer do colo uterino" ou Papanicolaou

Outro: ☐ \_\_\_\_\_

69. 46. Quais os motivos que levaram a senhora a não fazer o exame "preventivo do câncer do colo uterino" ou Papanicolaou? \*

Marque todas que se aplicam.

- ☐ Não tem o conhecimento sobre o exame  
☐ Vergonha  
☐ Não gosta de fazer  
☐ Dificuldade de marcar o exame  
☐ Não pode faltar ao trabalho  
☐ Demora nos resultados  
☐ Não se aplica

Outro: ☐ \_\_\_\_\_

70. 47. Alguma vez o médico ou enfermeiro pediu para a senhora fazer um exame Papanicolaou? \*

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ Não sabe

71. 47.1. Se sim, qual foi o motivo? Explique

\_\_\_\_\_

**Uso de tecnologia/ aplicativo**

72. 48. A senhora sabe o que é aplicativo? (SE A RESPOSTA FOR NÃO, O ENTREVISTADOR DEVE EXPLICAR O QUE É APLICATIVO) \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

73. 49. A senhora usa quantos aplicativos? \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Nenhum

☐ 1 à 3

☐ 4 à 6

☐ mais de 6

74. 50. A senhora usaria um aplicativo direcionado ao cuidado com saúde, especificamente relacionado ao exame de Papanicolaou. \*

*Marcar apenas uma oval.*

☐ Sim

☐ Não

75. 51. A senhora sugere alguma funcionalidade que deveria ter no aplicativo?

\_\_\_\_\_

76. Final da entrevista \*

\_\_\_\_\_  
*Exemplo: 08h30*



## Anexo 9: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Mulher entrevistada



### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PACIENTE

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa denominado "Prevenção do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, MG.", que será desenvolvido nas áreas abrangidas pelas Unidades Básicas de Saúde do município. Esse projeto encontra-se sob a coordenação da Professora Cláudia Martins Carneiro (Departamento de Análises Clínicas - Escola de Farmácia/UFOP).

O objetivo central é avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero na Atenção Primária à Saúde em Ouro Preto, MG. Assim gostaria de contar com sua participação autorizando-me a entrevistá-lo, enquanto responsável pela Unidade Básica de Saúde (UBS). Caso a Sr. (a) aceite participar dessa pesquisa você responderá a um questionário a respeito de informações sobre o câncer do colo do útero. Sua colaboração será muito importante, diretamente você contribuirá para o fortalecimento dessa pesquisa que poderá, futuramente, beneficiar a comunidade e instituição, como forma de impacto social, prevenindo o câncer do colo do útero que é uma das principais causas que contribuem para o óbito de mulheres.

Como benefícios deste projeto, esperamos a partir da identificação dos problemas, direcionar os momentos de educação continuada junto a população, buscando sanar as principais dúvidas e esclarecer a importância da realização do exame de Papanicolaou e seus objetivos e por meio de intervenções sociais estimular mulheres não assistidas a realizarem o exame. Além disso, esperamos que o rastreamento torne-se organizado, aumentando a adesão de pacientes na realização do exame de Papanicolaou, elevando a cobertura do exame e consequentemente diminuindo a incidência do câncer de colo do útero.

A possibilidade de qualquer tipo de dano, de dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural, ou espiritual, por causa da sua participação neste projeto de pesquisa, é mínima. Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

As informações/opiniões emitidas por você serão tratadas anonimamente no conjunto dos demais respondentes. Informo, ainda, que:

- Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda liberdade para retirar seu consentimento;
- Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a melhoria da assistência na Estratégia de Saúde da Família;
- Caso se sinta constrangido(a) em alguma informação interromperemos a mesma.
- Caso a Sr. (a) aceite participar dessa pesquisa, saiba que não haverá remuneração ou gratificação, sendo sua participação totalmente voluntária.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, no Setor de Citologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas da Escola de Farmácia da UFOP e a outra será fornecida a você.

Em caso de alguma dúvida sobre o projeto você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável pelo telefone: (31) 991996504 ou e-mail: carneirocm@ufop.edu.br. E em caso de dúvidas éticas você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP no endereço: Campus Universitário Morro do Cruzeiro, ICEB/PROPP, Ouro Preto, ou pelo telefone (31) 3559-1568 ou E-mail: [cep@propp.ufop.br](mailto:cep@propp.ufop.br).

Assim, assino de forma consciente esse termo de concordância como um participante dessa pesquisa

Ouro Preto, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

\_\_\_\_\_  
Prof. Cláudia Martins Carneiro (Pesquisadora)

## Anexo 10. Carta convite direcionada as mulheres na faixa etária preconizada



Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP - Escola de Farmácia

Laboratório Piloto de Análises Clínicas - LAPAC

SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA



Nome

Estamos lhe escrevendo para convidá-la a fazer o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou ou preventivo. Este exame é gratuito, indolor e permite o rastreamento do câncer de colo do útero. Com a realização deste exame é possível detectar as células alteradas que podem se transformar em células de câncer e eliminá-las antes que isso aconteça.

O câncer de colo do útero mata milhões de mulheres todos os anos. Porém, se diagnosticado precocemente, pode ser curado em quase 100% dos casos. Em fases mais avançadas, o prognóstico se agrava, com risco de sofrimento acentuado podendo evoluir para a morte.

O Papanicolaou é uma arma poderosa para esse diagnóstico já que ele detecta essas lesões. O exame é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para tal a senhora deve comparecer ao posto de saúde do bairro onde reside e solicitar o agendamento. Você pode ler mais sobre este exame no folder em anexo

**Seja uma mulher de atitude!!!**

**Previna-se contra o câncer do colo do útero! Prevenir é sempre o melhor remédio!**

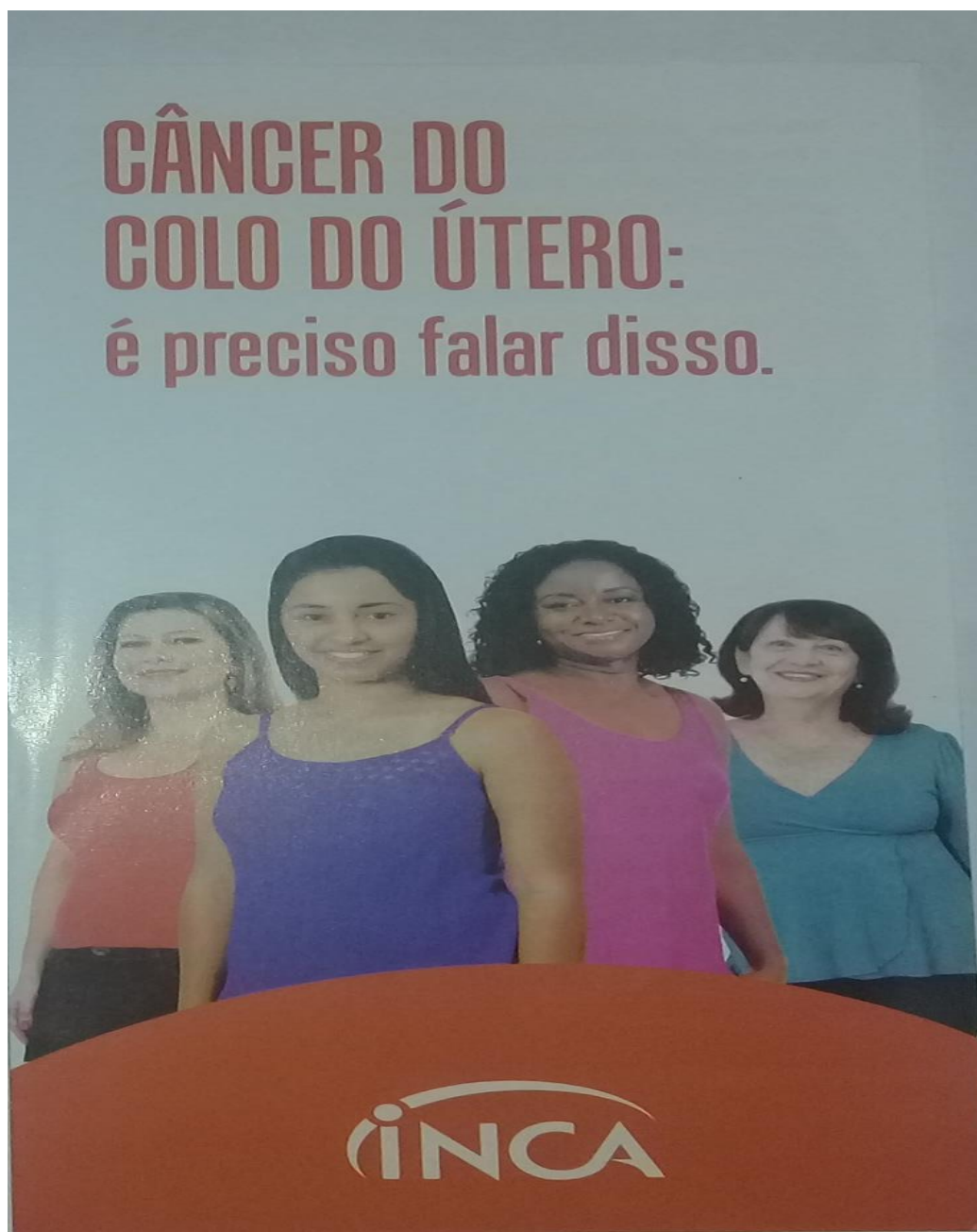
Procure a sua unidade básica de saúde e agende sua consulta. O resultado será enviado para sua UBS e você deverá procurar com o responsável pelo recebimento dos resultados.

Laboratório de Citologia, Escola de Farmácia - Universidade Federal de Ouro Preto



Desafios e ações  
Em saúde da mulher

Anexo 11: Folder informativo entregue junto com a carta convite



Muitas mulheres adoecem e morrem por câncer do colo do útero no Brasil. Você sabia que é possível preveni-lo? Conheça aqui um pouco mais sobre essa doença.

#### O que é câncer do colo do útero?

É um tumor (multiplicação anormal das células) que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada "colo", que fica no fundo da vagina.



#### O que causa essa doença?

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

Mulheres que fumam têm maior chance de ter câncer do colo do útero, pois o fumo facilita a infecção pelo HPV.

#### E o que as mulheres podem sentir?

No início, as mulheres não sentem nada. Mais tarde podem aparecer sangramentos fora do período menstrual, dor e corrimentos.

Esses sintomas são também comuns a outras doenças. Nesses casos, procure o serviço de saúde.

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

Sim! Por meio da vacinação contra o HPV, antes do início da vida sexual, e do exame preventivo (Papanicolaou).

O uso do preservativo (camisinha) contribui para reduzir a transmissão do HPV. Essa proteção não é total, pois o vírus passa no contato íntimo durante as relações sexuais, mesmo sem penetração e entre pessoas do mesmo sexo.

#### Quem deve tomar a vacina contra o HPV?

Meninas de 9 a 13 anos, pois a proteção contra o vírus é maior antes do início da vida sexual.

#### O que é o exame preventivo?

É o exame do colo do útero para identificar possíveis lesões causadas pelo HPV. É colhido material do colo e enviado para análise no laboratório.

O exame é simples e rápido. Em alguns casos, pode causar algum incômodo.

A vacina protege contra os principais tipos de vírus HPV causadores do câncer do colo do útero, mas não todos. Portanto, mesmo vacinada é necessário fazer o exame preventivo na idade recomendada.

#### Quem deve fazer o exame preventivo?

Mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram atividade sexual.

#### De quanto em quanto tempo o exame deve ser feito?

Como a evolução da lesão até o câncer é lenta, o exame pode ser feito a cada três anos.

#### Por que antes de 25 anos as mulheres não precisam fazer o exame?

Até essa idade, o câncer do colo do útero é raro, e as lesões mais frequentes causadas pelo HPV são as que se curam sem tratamento.

#### E após os 64 anos?

Se as mulheres fizeram exames de Papanicolaou recentemente e os últimos resultados foram normais, elas devem ser avaliadas por um profissional de saúde quanto à necessidade de continuar fazendo o preventivo. Entretanto, a consulta ginecológica continuará sendo importante para avaliação de outras doenças.

#### Quais as orientações para as mulheres que vão fazer o exame?

Preferencialmente elas não devem estar menstruadas nem terem tido relação sexual ou feito uso de duchas ou lubrificantes vaginais nas 24 horas anteriores do exame.

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

Tão importante quanto fazer o exame é buscar o resultado.