

FACULDADE VALE DO CRICARÉ  
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA, TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO

**MARIA VANDERLÉIA SALUCI RAMOS**

**FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO DO EXAME  
PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOA FUNDA,  
MARATAÍZES- ES**

SÃO MATEUS

2020

MARIA VANDERLÉIA SALUCI RAMOS

**FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO DO EXAME  
PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOA FUNDA,  
MARATAÍZES- ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ciências, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências, Tecnologia e Educação

Orientador(a): Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vivian Miranda Lago

SÃO MATEUS

2020

**FICHA CATALOGRÁFICA**

**MARIA VANDERLÉIA SALUCI RAMOS**

**FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO DO EXAME  
PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOA FUNDA,  
MARATAÍZES- ES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciência, Tecnologia e Educação, da Faculdade Vale do Cricaré – FVC, na área de Ciência, Tecnologia e Educação, como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovada em 27 de agosto de 2020.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

**Profª Dra. Vivian Miranda Lago**

Faculdade Vale do Cricaré – FVC

**Orientadora**

---

**Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira**

Faculdade Vale do Cricaré – FVC

**Membro Titular Interno**

---

**Profa. Dra. Márcia Souza Cunha Abreu**

Universidade Federal Fluminense

**Membro Titular Externo**

Dedico este trabalho a minha família, que em nenhum momento se mostrou indisponível nos percalços dessa caminhada e que me incentivaram e acompanharam nessa trajetória difícil, mas gratificante.

## AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que me guiou e protegeu durante as longas viagens até a Faculdade Vale do Cricaré nos dias de aula, e que nunca permitiu que qualquer mal me acontecesse.

À minha família, meu marido José Carlos Sêares Ramos, minhas filhas Layla Saluci Ramos Moreira e Lorayne Saluci Ramos, meu filho Lázaro Saluci Ramos, meus netos Natan Ramos Moreira e Maria Ramos Moreira, ao meu irmão Romar Saluci e meu genro Washington Zolli Moreira. Todos indispensáveis nessa caminhada, sem os quais não poderia concluir esta etapa tão importante da minha vida.

À minha prima Verônica Spani Amado, que esteve presente durante todo esse percurso e que dividiu o peso dos momentos de aflição e conquistas até aqui passados.

À minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vivian Miranda Lago, que me instruiu com empenho e dedicação na condução deste trabalho. Todas as correções solicitadas e conhecimentos transmitidos foram ímpares e contribuíram fortemente na amplidão do aprendizado que recebi.

À Turma 05 do Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação, pelo carinho, pela amizade, pelas vivências com essas pessoas de formação tão distintas. Às boas risadas e momentos de entretenimento, que permitiram tornar as transmissões de conhecimento mais prazerosas.

Aos Professores Dr. Edmar Thiengo, Dr. Guilherme Bicalho Nogueira do Mestrado Ciência, Tecnologia e Educação, pelos conhecimentos transmitidos e por todo carinho e zelo no decorrer do curso.

Aos amigos da van “Rompendo em fé”, o companheirismo e conversas engraçadas, que fizeram das viagens momentos agradáveis.

À todas as pessoas que de alguma forma estiveram comigo nessa caminhada, direta ou indiretamente.

“Reis e rainhas do planeta Terra, a humanidade explorou o mundo exterior, rios, mares, ares e terra, mas sabe pouco ou quase nada de si mesmo.”

Ana Nery

## RESUMO

RAMOS, MARIA VANDERLÉIA SALUCI. **Fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolau na unidade de saúde de lagoa funda, Marataízes-ES.** 2020. 100 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade Vale do Cricaré, 2020.

A pesquisa investigou dentro do sistema de saúde pública do município de Marataízes, no estado do Espírito Santo, os fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolau no período de 2009 a 2018. Os objetivos específicos foram identificar quais fatores influenciam esta baixa adesão, traçar o perfil epidemiológico e clínico das pacientes, elaborar um folder como produto final, ilustrado e digital, contendo orientações básicas sobre prevenção, promoção e os cuidados relativos ao câncer do colo do útero. Foi realizado um levantamento do primeiro semestre do ano de 2019 para averiguar a meta pactuada, de exames citopatológicos realizados no município de Marataízes e diante dos resultados pôde-se verificar que a meta não está sendo alcançada. Na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda o número estimado também está abaixo do número necessário para alcançar o indicador. Foi realizada a análise de cem prontuários de pacientes cadastradas na Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes ES, que estavam dentro da faixa etária de 25 a 64 anos de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde. Os dados foram coletados através do questionário semiestruturado, com perguntas pertinentes ao objeto da pesquisa. Após a coleta passou-se a análise dos dados, que foram agrupados em uma pasta do Word Excel e posteriormente confeccionados gráficos e tabelas a fim de promover um entendimento claro e coeso dos resultados da pesquisa. A análise dos prontuários, avaliados no período de 2008 a 2018, revelou que 46% das pacientes não possuíam nenhum registro no período analisado, 4% tinham realizado o exame há dez anos, 4% nove anos, 10% oito anos, 7% sete anos, 1% seis anos, 3% cinco anos, 11% quatro anos, 5% três anos, 7% dois anos, 2% um ano. Diante dos resultados, foi possível concluir que, entre os fatores mencionado pelas usuárias para a não realização do exame, destaca-se a vergonha em realizar o procedimento, sendo que outras não relataram motivos específicos para não realizarem o exame. Sobre o estado civil das entrevistadas foi observado que 55% eram casadas, apresentavam

baixa escolaridade e renda. A associação dessas características, como a vergonha, dia e horário da realização do exame e número de filhos, pode influenciar no comportamento preventivo dessas pacientes. Observando a baixa adesão ao exame Papanicolau na unidade de saúde foi elaborado um folder ilustrado digital para ser distribuído as usuárias Lagoa Funda do município de Marataízes-ES visando sensibilizar e informar as pacientes sobre a prevenção do câncer de colo útero.

**Palavras-chave:** Câncer do Colo do Útero. Exame Papanicolau. Saúde da Mulher. Prevenção de Doenças. Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

RAMOS, MARIA VANDERLÉIA SALUCI. **Factors that influence the low adherence of the Pap smear in the health care unit of Lagoa deep, Marataízes-ES.** 2020. 100 f. Dissertation (Master) - Faculdade Vale do Cricaré, 2020.

The research investigated within the public health system of the municipality of Marataízes, in the state of Espírito Santo, the factors that influence the low adherence of the Pap smear in the period from 2009 to 2018. The specific objectives were to identify which factors influence this low adherence, to trace the epidemiological and clinical profile of patients, develop a folder as a final product, illustrated and digital, containing basic guidelines on prevention, promotion and care related to cervical cancer. A survey of the first semester of 2019 was carried out to ascertain the agreed target, of cytopathological examinations performed in the municipality of Marataízes and in view of the results it was possible to verify that the target is not being reached. In the Basic Health Unit (BHU) Lagoa Funda the estimated number is also below the number needed to reach the indicator. The analysis of one hundred medical records of patients registered at the Lagoa Funda Health Unit, Marataízes ES, who were between the ages of 25 and 64 years old, according to what the Ministry of Health recommends. Data were collected through the semi-structured questionnaire. , with questions pertinent to the research object. After the collection, data analysis was carried out, which were grouped in a Word Excel folder and subsequently made graphs and tables in order to promote a clear and cohesive understanding of the research results. The analysis of medical records, evaluated from 2008 to 2018, revealed that 46% of the patients had no record in the analyzed period, 4% had performed the exam ten years ago, 4% nine years, 10% eight years, 7% seven years, 1% six years, 3% five years, 11% four years, 5% three years, 7% two years, 2% one year. In view of the results, it was possible to conclude that, among the factors mentioned by the users for not performing the exam, the shame in performing the procedure stands out, while others did not report specific reasons for not performing the exam. Regarding the marital status of the interviewees, it was observed that 55% were married, had low education and income. The association of these

characteristics, such as shame, day and time of the exam and number of children, can influence the preventive behavior of these patients. Observing the low adherence to the Pap smear in the health unit, an illustrated digital folder was created to be distributed to users of Lagoa Funda in the municipality of Marataízes-ES in order to raise awareness and inform patients about the prevention of cervical cancer.

**Keywords:** Cervical Cancer. Pap smear. Women's Health. Prevention of diseases. Primary Health Care.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** - Análise do tempo decorrido desde a última vez que realizou o Papanicolau registrados nos prontuários.....49

**Tabela 2** - Perfil de ocupação das entrevistadas da Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019.....56

**Tabela 3** - Fatores apontados pelas entrevistadas que impedem ou dificultam a realização do exame.....59

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 01</b> – Fachada da Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda localizada em Marataízes, Espírito Santo.....	41
<b>Figura 02</b> – Distribuição da faixa etária das mulheres que realizaram o exame Papanicolau de 2009 a 2018.....	45
<b>Figura 03</b> – Frequência de realização do exame Papanicolau de 2009 a 2018 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda, Marataízes, ES.....	47
<b>Figura 04</b> – Número de vezes que a paciente realizou o exame x faixa etária...	50
<b>Figura 05</b> – Avaliação da faixa etária das entrevistadas no ano de 2019 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda, Marataízes, ES .....	52
<b>Figura 06</b> – Análise do número de filhos das entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019.....	54
<b>Figura 07</b> – Avaliação do tempo (anos) de estudo das entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019.....	55
<b>Figura 08</b> – Renda familiar das pacientes entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019.....	57
<b>Figura 09</b> – Percentual das mulheres entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES quanto a realização do exame Papanicolau no ano de 2019.....	58
<b>Figura 10</b> –Número de realização do exame nas mulheres entrevistadas na UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019.....	61
<b>Figura 11</b> – Local de realização do exame Papanicolau nas mulheres entrevistadas da UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019.....	62
<b>Figura 12</b> – Conhecimento das entrevistadas da UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES sobre a importância do exame Papanicolau no ano de 2019.....	63
<b>Figura 13</b> – Avaliação da estrutura física da Unidade Básica Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES.....	64
<b>Figura 14</b> – Razões mencionadas pelas entrevistadas da UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES para o não comparecimento à unidade para realização do exame .....	65
<b>Figura 15</b> – Qualificação da oferta do exame na unidade de saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES.....	66

<b>Figura 16</b> – Fatores MENCIONADOS PELAS USUARIAS da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES que dificultam a coleta do exame Papanicolau na unidade de saúde.....	67
<b>Figura 17</b> – Avaliação do tempo de agendamento para realização do exame de acordo com as usuárias da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES .....	68
<b>Figura 18</b> – Ação tomada quando as usuárias da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES não conseguem realizar o exame pelo SUS.....	69
<b>Figura 19</b> – Profissional responsável pelas orientações de realização do exame Papanicolau de acordo com as pacientes da unidade de saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES.....	70
<b>Figura 20</b> – Miniatura do folder (produto final) .....	71

## LISTA DE SIGLAS

ACS – Agentes Comunitários de Saúde.  
APS – Atenção Primária a Saúde.  
CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.  
DNA – Ácido Desoxirribonucleico.  
IST – Infecção Sexualmente Transmissíveis.  
ESF – Estratégia Saúde da Família.  
FOSP – Fundação Oncocentro de São Paulo.  
FVC – Faculdade Vale do Cricaré.  
HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana.  
HPV – Papiloma Vírus Humano.  
IBCC – Instituto Brasileiro de Controle do Câncer.  
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.  
IDH – Índice de Desenvolvimento Humano.  
INCA – Instituto Nacional de Câncer.  
MS – Ministério da Saúde.  
OMS – Organização Mundial da Saúde.  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde.  
PAISM – Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.  
PCCU – Prevenção do Câncer do Colo do Útero.  
PNAO – Política Nacional de Atenção Oncológica.  
PRO-ONCO – Programa de Oncologia.  
PV – Papilomas Vírus.  
RHC – Registros Hospitalares de Câncer.  
SEMUS – Secretaria Municipal de Saúde.  
SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais.  
SISCOLO – Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero.  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TCU – Tribunal de Contas da União.  
UBS – Unidade Básica de Saúde.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>22</b>
2.1 HISTÓRICO SOBRE AS POLÍTICAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	22
2.2 O EXAME PAPANICOLAU E SUA IMPORTÂNCIA .....	25
2.3 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	26
2.4 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E O PAPILOMA VÍRUS HUMANO.....	28
2.5 PANORAMA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA.....	30
2.6 ANALISANDO A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	32
2.7 RELAÇÃO E CUSTO DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO .....	33
2.8 A PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DO ENFERMEIRO.....	35
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>39</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	39
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	39
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>40</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	40
4.2 ÁREA DE ESTUDO.....	42
4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO.....	42
4.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	43
4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	44
4.6 CONFECÇÃO DO PRODUTO FINAL.....	44
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS.....	45
5.2 RESULTADO DAS ENTREVISTAS.....	51
<b>6 CONCLUSÕES.....</b>	<b>72</b>
<b>7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>73</b>
APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS.....	83

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	86
ANEXO II – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	90
APÊNDICE II – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUDP).....	92
APÊNDICE III – PRODUTO FINAL.....	93

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa abordou os fatores que influenciam a baixa adesão do exame Papanicolau na unidade de saúde de Lagoa Funda no Município de Marataízes, região Sul-Praiana do estado do Espírito Santo.

Tratou-se de uma pesquisa embasada em conhecimento técnico e científico, reunindo conceitos e abordagens já existentes. Este trabalho foi realizado em uma unidade de saúde e buscou apontar as deficiências do sistema de saúde que causam a baixa adesão e impulsionam o aumento do número de casos de câncer de colo do útero por falta de cuidados prévios.

As características do câncer do colo do útero se dão pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, que compromete o tecido oculto (estroma) e assim, pode adentrar as estruturas e órgãos ao se aproximar deles ou à distância (INCA, 2019).

As categorias principais de carcinomas invasores do colo do útero são duas, mas isso depende do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide<sup>1</sup>, forma mais comum e que atinge o epitélio escamoso. Esta forma confere 90% dos casos identificados, e o adenocarcinoma, que se trata da forma mais rara e atinge o epitélio glandular. Esta forma confere cerca de 10% dos casos (BRASIL, 2019).

Uma abordagem específica, colabora para esclarecer as mulheres que não possuem o conhecimento mínimo acerca da doença, sobre a importância da realização do exame. Outro fator que dificulta o acesso ao exame, é a ausência de materiais e estrutura adequada, além de profissionais suficientes para a demanda.

Lucena (2011), cita alguns fatores de risco associados ao câncer de colo uterino, como tabagismo, déficit vitamínico e fatores ligados ao relacionamento sexual, como início da vida sexual precoce, multiplicidade de parceiros,

---

<sup>1</sup> Câncer causado por um crescimento descontrolado de células escamosas anormais.

multiparidade e a infecção por agentes transmitidos por via sexual, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).

A infecção pelo HIV ocorre através da transferência de células e fluídos contaminados pelo vírus. A transmissão acontece por contato sexual desprotegido, transferência de sangue infectado, por meio de transfusões ou de equipamentos perfuro cortantes contaminados, pelo vírus, transmissão vertical, podendo esta ocorrer intra útero, durante o parto, ou através do aleitamento materno. Estudos demonstram que mulheres são mais susceptíveis à infecção pelo HIV, e essa susceptibilidade estaria ligada a cofatores como, por exemplo, a presença de Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST), as quais, principalmente as ulcerativas, facilitam a entrada do HIV através da mucosa (ROSA et al., 2015).

A infecção genital pelo vírus Papiloma Vírus Humano (HPV), é muito frequente e não causa o câncer na maioria das vezes. Porém, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer (BRASIL, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer é uma doença que apresenta crescente incidência na população mundial, são mais de 8,8 milhões de pessoas que morrem por ano [...] são mobilizados diversos recursos para atender aos pacientes, como medicamentos, profissionais de saúde, infraestrutura de hospitais, além do tempo e da atenção dos familiares e cuidadores. Além desses gastos, o impacto individual na vida de milhares de pacientes que enfrentam a doença e seus familiares é outro viés dessa conta. Gastos e impactos são inevitáveis, mas podem ter sua amplitude reduzida com investimentos, otimizações e com um olhar mais profundo sobre o valor agregado dos tratamentos (FEMAMA, 2018, p. 3).

Importa falar a respeito da prevenção, já que ela se dá através de proteção sexual e cuidados básicos com a higiene genital. O uso de preservativos, por exemplo, é de grande valia na prevenção do HPV assim como na prevenção de outras ISTs.

As alterações celulares que ocorrem no câncer de colo do útero são facilmente diagnosticadas no exame preventivo ou também conhecido como Papanicolau. O exame é a principal estratégia para detectar lesões precocemente e fazer o diagnóstico da doença. Nota-se, portanto, que a realização do exame contribui para reduzir a taxa de mortalidade, pois o diagnóstico precoce facilita o tratamento e aumenta as chances do paciente de obter sucesso no tratamento (INCA, 2019).

O Brasil foi um dos pioneiros na introdução do exame Papanicolau, mas ainda é muito baixo o percentual de cobertura do exame em mulheres da faixa etária recomendada pelo ministério da saúde a partir de 25 a 64 anos de idade. Devido à baixa cobertura que se dá o grande número de vítimas, pois a baixa adesão dificulta a realização de um bom prognóstico (BRASIL, 2014).

Segundo Silva (2014), o diagnóstico situacional realizado a partir de dados secundários e discussão com profissionais envolvidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) permite a visualização da realidade e das principais necessidades da população.

Este trabalho justifica-se pela relevância do tema em saúde pública, atuando na saúde da mulher, prevenindo o câncer de colo de útero, que ainda hoje é uma das principais causas de morte em mulheres no Brasil e no mundo. Importa também, apreciar com as devidas análises realizadas, as possibilidades de prevenção através de uma melhor divulgação e uma cobertura mais extensa sobre áreas com maior incidência do câncer do colo do útero.

A pesquisa se desdobra com análise de prontuários<sup>2</sup> físicos que estão disponíveis na unidade objeto da pesquisa. Também, foi realizada uma entrevista com questionário semiestruturado (ANEXO II), elaborado com perguntas referentes ao tema e que facilitam as averiguações propostas no desenvolvimento desta dissertação.

A dissertação foi realizada em consonância com os desdobramentos do Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré

---

<sup>2</sup> Caderno de dados onde ficam registrada toda evolução do paciente que é assistido pela unidade de saúde.

(FVC), e sua pesquisa foi baseada no uso de artigos, periódicos, revistas, livros e sites disponibilizados online na internet. Além da pesquisa realizada, o conhecimento adquirido com a experiência em atuação no campo, foi de singular importância para o desenvolvimento do produto final (APÊNDICE II) que foi elaborado com finalidade instrutiva.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 HISTÓRICO SOBRE AS POLÍTICAS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

No Brasil, o controle do câncer tem seu ponto de partida em iniciativas pioneiras de profissionais que trouxeram para o país a citologia e a colposcopia, a partir dos anos 1940 (BRASIL, 2016, p.1).

Em 1956, o presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção do Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro, atualmente integrado ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), para atender aos casos de câncer de mama e aparelho genital feminino, e que tinha Arthur Campos da Paz em sua direção. Esta, possivelmente, foi a primeira iniciativa de dimensão institucional direcionada para o controle do câncer do colo do útero em nosso país (BRASIL, 2016).

Em 1968, José Aristodemo Pinotti iniciou um programa de controle do câncer do colo do útero para Campinas e região, com base na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). No início dos anos 1970, João Sampaio Góes iniciou programa semelhante atingindo vários municípios do Estado de São Paulo com base na Fundação Centro de Pesquisa em Oncologia, hoje designada Fundação Oncocentro de São Paulo (FOSP), e no Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC) (BRASIL, 2016).

Outras iniciativas em menor dimensão ocorreram em outros locais do Brasil. Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde (MS), por meio de sua recém-instituída Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implementou o Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar o câncer em geral, mas que deu destaque ao rastreamento do câncer do colo do útero. Esta foi a primeira ação de âmbito nacional do MS (INCA, 2016).

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. A principal contribuição desse Programa ao controle do câncer do colo do útero foi introduzir

e estimular a coleta de material para o exame citopatológico<sup>3</sup> como procedimento de rotina da consulta ginecológica (BRASIL, 2016).

Em 1986, foi constituído o Programa de Oncologia (PRO-ONCO), que elaborou o projeto “Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cérvico-uterino”, identificando as ações necessárias para a expansão do controle dessa neoplasia: integração entre os programas existentes e entre eles e a comunidade para efetivar o atendimento às mulheres; ampliação da rede de coleta de material e da capacidade instalada de laboratórios de citopatologia; articulação da rede primária com os serviços de níveis secundário e terciário para o tratamento. Uma grande contribuição do PRO-ONCO foi a realização da reunião nacional, em 1988, conhecida por “Consenso sobre a Periodicidade e Faixa Etária no Exame de Prevenção do Câncer Cérvico-uterino” (BRASIL, 2016).

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 e sua regulamentação pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, o MS assumiu a coordenação da política de saúde no país. O INCA passou a ser o órgão responsável pela formulação da política nacional do câncer, incorporando o PRO-ONCO. A manutenção das altas taxas de mortalidade por câncer do colo uterino levou a direção do INCA, atendendo solicitação do MS, a elaborar, ao longo de 1996, um projeto-piloto chamado “Viva Mulher”, dirigido a mulheres com idade entre 35 e 49 anos. Foram desenvolvidos protocolos para a padronização da coleta de material, para o seguimento e conduta frente a cada tipo de alteração citológica. Introduziu-se também a cirurgia de alta frequência para tratamento das lesões pré-invasoras do câncer. Por ser um projeto-piloto, sua ação ficou restrita aos locais onde foi implementado: Curitiba, Recife, Distrito Federal, Rio de Janeiro, Belém e Sergipe (BRASIL, 2016).

A avaliação de programas e serviços de saúde tem permitido o desenvolvimento de pesquisas com diferentes enfoques: cobertura, acesso, efetividade, eficiência, satisfação do usuário, qualidade técnica e científica, entre outros. Avaliar o escopo de uma intervenção é um pré-requisito para avaliar outras características, pois para discutir qualidade, impacto e satisfação do

---

<sup>3</sup> **Citopatologia** é o estudo das células e suas alterações morfológicas em casos patológicos.

usuário, as atividades e serviços devem ser previamente oferecidos à população (ALBUQUERQUE, et al., 2009).

Com base nessa experiência, as ações foram expandidas para todo o país já como Programa Nacional de Controle do Colo do Útero – Viva Mulher. Foi desenvolvida a primeira fase de intensificação, no período de agosto a setembro de 1998, com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo (INCA, 2016).

Em 1998, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, com a publicação da Portaria GM/MS nº 3.040/98, de 21 de junho de 1998. A coordenação do Programa foi transferida para o INCA por meio da Portaria GM/MS nº 788/99, de 23 de junho de 1999. Foi também nesse ano que se instituiu o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) como componente estratégico no monitoramento e gerenciamento das ações (Portaria nº 408, de 30 de agosto de 1999).

Em 2002, o fortalecimento e a qualificação da rede de atenção primária, bem como a ampliação de centros de referência possibilitaram a realização de uma segunda fase de intensificação, priorizando mulheres que jamais haviam se submetido ao exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos (INCA, 2011).

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005).

A melhor forma de diagnosticar o câncer de colo do útero precocemente é fazer o exame Papanicolau periodicamente, que pode ser combinado com o teste para HPV. Como o Papanicolau se tornou rotineiro no país, diagnosticar lesões pré-invasivas (pré-cancerígenas) do colo do útero se tornou muito mais

comum do que diagnosticar um câncer invasivo. Estar alerta para quaisquer sinais e sintomas de câncer de colo do útero também pode evitar atrasos desnecessários no diagnóstico da doença. A detecção precoce melhora as chances de sucesso do tratamento e impede que as alterações precoces das células do colo do útero se tornem cancerígenas (ONCOGUIA, 2020).

## 2.2 O EXAME PAPANICOLAU E SUA IMPORTÂNCIA

A citologia vaginal do tumor, ou Papanicolau, é um método manual realizado por enfermeiras e médicos. A coloração multicolor de lâminas de vidro contendo células cervicais esfoliadas pode identificar células sugestivas de malignidade pré-invasiva. A inspeção é realizada durante o planejamento familiar, inspeções pré-natais, exames ginecológicos e outras consultas. Geralmente é realizado na mesma mulher que participa dos serviços de saúde (JORGE et al., 2011).

Com o intuito de otimizar os recursos disponíveis, o exame Papanicolau deve ser oferecido às mulheres entre 25 e 65 anos e às que iniciaram a atividade sexual antes dessa faixa etária, com ênfase entre 45 e 49 anos (período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer). Após duas colheitas anuais negativas, a periodicidade poderá ser trienal, permitindo identificar os casos nos quais possa ter ocorrido um resultado falso-negativo. No entanto, o câncer cervical está entre os cânceres mais incidentes no sexo feminino, ocupando, respectivamente, o segundo e o terceiro lugares no mundo e no Brasil (JORGE et al., 2011, s/p).

O exame Papanicolau tem a função de identificar doenças como o câncer de colo do útero e garantir que o tratamento seja realizado previamente, pois quanto antes iniciado, maiores serão as chances de cura. O câncer cervical, que é outro nome dado ao câncer de colo do útero, é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, com aproximadamente 528.000 novos casos (OLIVEIRA, et al., 2018).

De acordo com as estimativas do Globocan 2012 as maiores taxas de incidência padronizada foram observadas em países menos desenvolvidos, chegando a 42,7 casos novos por 100 mil mulheres, na

África Oriental, e as menores na Austrália/Nova Zelândia (5,5 por 100 mil mulheres) e Ásia Ocidental (4,4 por 100 mil mulheres). No Brasil, em 2014, estimou-se que o câncer de colo de útero foi o terceiro mais incidente entre as mulheres (15.590 casos novos), representando 5,7% dos cânceres nesse grupo (exceto pele não melanoma), com uma taxa de incidência de 15,3 casos novos por 100 mil mulheres (OLIVEIRA, et al., 2018, s/p).

O câncer do colo do útero merece grande atenção dos profissionais médicos, principalmente da equipe de enfermagem, e essa categoria pode controlar a doença promovendo a saúde, prevenindo e detectando precocemente a doença, além de fornecer ajuda para curar ou reduzir as funções causadas pela doença ou seu tratamento. Além das condições de perda estética, também deve ser tratadas na unidade de saúde da família (ANDRADE et al., 2013).

Na pesquisa realizada por Lima e colaboradores (2017) as mulheres, quando questionadas sobre os fatores que dificultam a realização do exame de Papanicolau, responderam que o medo da detecção de alguma patologia além de dor, vergonha e desinteresse, conforme evidenciado pelos depoimentos.

Ao diagnosticar e tratar o câncer do colo do útero em seus estágios iniciais ou em sua fase precursora, apresenta alto potencial de cura de até 100%, o que justifica o rastreamento de base populacional em mulheres. No Brasil, o exame de Papanicolau (citologia ou citologia oncológica) é recomendado para a população-alvo de mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram relações sexuais (OLIVEIRA, et al., 2018).

### 2.3 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer cervical é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, matando cerca de 230.000 mulheres por ano. Em países menos desenvolvidos, a incidência é cerca de duas vezes mais alta que em países mais desenvolvidos. A incidência do câncer cervical se manifesta na faixa etária de 20 a 29 anos, e o risco aumenta rapidamente até atingir o pico na faixa etária de 45 a 49 anos (FERREIRA, 2009).

O processo de formação do câncer é chamado de carcinogênese ou oncogênese e, em geral, acontece lentamente, podendo levar vários anos para que uma célula cancerosa prolifere-se e dê origem a um tumor visível. Os efeitos cumulativos de diferentes agentes cancerígenos ou carcinógenos são os responsáveis pelo início, promoção, progressão e inibição do tumor (GOES, 2012).

O câncer de colo de útero é o terceiro tipo de câncer maligno com a maior frequência de acometimento em mulheres no Brasil e em outros países no processo de desenvolvimento. A prevalência desse tipo de câncer é maior quando comparada ao câncer de pele e de mama. Estima-se, que anualmente, 520 mil novos casos são registrados e aproximadamente 270 mil mulheres que desenvolvem o câncer de colo de útero morrem em consequência do surgimento de lesões cancerígenas graves. Somente no ano de 2016, foram registrados 16.340 novos casos no Brasil e mais de 5 mil mortes por essa condição (SILVA, et al., 2018).

A neoplasia é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o homem. Neoplasias podem ser benignas ou malignas. As neoplasias benignas ou tumores benignos têm seu crescimento de forma organizada, geralmente lento, expansivo e apresentam limites bem nítidos. Apesar de não invadirem os tecidos vizinhos, podem comprimir os órgãos e tecidos adjacentes, bem como o lipoma (que tem origem no tecido gorduroso), o mioma (que tem origem no tecido muscular liso) e o adenoma (tumor benigno das glândulas) são exemplos de tumores benignos. As neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro (INCA, 2011).

O carcinoma endometrial é um tumor epitelial maligno, que exhibe diferenciação glandular, sendo, portanto, o adenocarcinoma seu principal tipo histológico, em 80% dos casos e está associado ao uso de estrogênio, esse hormônio desempenha um papel importante na etiologia da doença. Os tumores do Tipo I são de baixo grau de malignidade e estão relacionados ao estrogênio;

os do Tipo II não estão associados ao estrogênio, e são os adenocarcinomas de células não serosas e não claras que apresentam maior taxa de mortalidade (FEBRASGO, 2010).

Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma. Ele é responsável por 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, em 2018, eram esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2019).

#### 2.4 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E O PAPILOMA VÍRUS HUMANO

Segundo a Organização Mundial de Saúde 290 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos, presentes em 70% dos casos de câncer de colo de útero (OPAS/OMS/BRASIL, 2019).

O reconhecimento do vírus Papiloma Vírus Humanos (HPV) como principal fator etiológico da neoplasia do colo de útero iniciou na década de 70, mas, as primeiras observações que associava as lesões verrugosas cutâneas ou mucosas com um agente infeccioso tiveram início na década de 20. A identificação dos primeiros Papilomas Vírus (PV) em 1933, Shope e Hurst identificaram nas lesões verrugosas dos coelhos, confirmando a suspeita da etiologia infecciosa das lesões verrugosas nas espécies animais (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

Os Papilomas Vírus são membros da família *Papillomaviridae*, infectam o epitélio de alguns animais, dentre eles, répteis, pássaros e mamíferos, incluindo o ser humano. Mais de 200 tipos de Papiloma Vírus já foram descritos e se distinguem entre si na sequência do Ácido Desoxirribonucleico (DNA). Dentre os que acometem o ser humano, cerca de 100 tipos já foram descritos e cerca de

50 tipos que acometem a mucosa do aparelho genital já foram identificados e sequenciados (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010).

De acordo com Souza e Costa (2015), o Papiloma vírus Humano é um importante fator de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero, sendo presente na maioria dos casos.

Aproximadamente 291 milhões de mulheres no mundo são portadoras do HPV, sendo que 32% estão infectadas pelos tipos 16, 18 ou ambos. Comparando-se esse dado com a incidência anual de aproximadamente 500 mil casos de câncer de colo do útero, conclui-se que o câncer é um desfecho raro, mesmo na presença da infecção pelo HPV. Ou seja, a infecção pelo HPV é um fator necessário, mas não suficiente, para o desenvolvimento do câncer do colo do útero (INCA, 2019).

A fim de promover ações de prevenção à contaminação por HPV o Ministério da Saúde implementou o calendário vacinal, em 2014. Esta vacina é tetravalente contra o HPV, sendo recomendada para meninas de 9 a 13 anos de idade. A vacina protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolau), se complementam como ações de prevenção deste câncer. Mesmo as mulheres vacinadas, quando alcançarem a idade preconizada, a partir dos 25 anos, deverão fazer o exame preventivo periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV. Em 2015, a vacina passou a ser ofertada para meninas de 9 a 11 anos; e, em 2016, apenas para meninas de 9 anos, antes era indicada três doses, mas estudos confirmaram que duas doses já teriam eficácia. A vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS. Os tipos 6 e 11 não estão relacionados com câncer, sendo causadores de verrugas genitais. Já os tipos 16 e 18 são potencialmente oncogênicos (SANTOS, 2019).

Para os meninos, a vacina foi distribuída a partir de 2017 e disponibilizada para garotos na faixa etária de 12 a 13 anos e para homens e garotos com idade entre 9 e 26 anos que sejam portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV). Para meninos com idade entre 12 e 13 anos, a vacina quadrivalente é

aplicada em duas doses, sendo a segunda seis meses após a primeira. Já para o público com HIV são realizadas três doses com intervalo de dois a seis meses. A Vacina HPV é ofertada pelo SUS, e é extremamente eficaz na prevenção desses tumores (BRASIL 2017).

O esquema vacinal deve ser de duas ou três doses com intervalo de seis meses entre elas. Esse espaço de tempo entre as doses é fundamental para a produção de anticorpos, que é o que vai gerar a proteção contra o vírus, é muito importante respeitar o intervalo entre as doses para melhor eficácia da vacina. (BRASIL, 2017).

Segundo o INCA (2016) uma série de fatores pode levar as mulheres a ter câncer do colo do útero ou os homens, câncer de pênis. Entretanto, em alguns casos, essas doenças são provocadas pelo HPV (vírus do papiloma humano). A infecção provocada pelo vírus ataca, especialmente, as mucosas oral, genital e anal.

O HPV também está relacionado com cânceres de boca, garganta e ânus. Estima-se que existam aproximadamente 200 tipos diferentes de HPV. Destes, somente 15 possuem potencial oncogênico. Os tipos HPV-16 e HPV-18 estão relacionados com cerca de 70% de todos os casos de câncer do útero. Por ser um vírus transmitido principalmente por relação sexual desprotegida, as vacinas têm uma eficácia comprovada em mulheres que ainda não iniciaram sua vida sexual e que, portanto, nunca tiveram contato com o vírus (INCA, 2016).

## 2.5 PANORAMA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL E NA AMÉRICA LATINA.

No Brasil, em 2018, segundo Instituto Nacional do Câncer (INCA), eram esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, excluído pele não melanoma. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (INCA, 2018).

O câncer do colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (BRASIL, 2019).

Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva, ou seja o estágio mais agressivo da doença. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada in situ. Esse tipo de lesão, é classificada como carcinoma in situ como estágio inicial, muitas vezes, ele é considerado um pré-câncer, porque as células cancerosas estão apenas na camada superficial do colo do útero (BRASIL, 2019).

Segundo OPAS (2019), o câncer é a segunda principal causa de morte nas Américas, sendo que em 2018, houve 3.792.000 novos casos, 21% do total no mundo e 1.371.000 mortes por câncer na Região. Existe a previsão de que, até 2030, a carga de câncer aumentará em 32% para mais de cinco milhões de pessoas diagnosticadas a cada ano na Região, com base no envelhecimento da população, exposição a fatores de risco e transição epidemiológica. As maiores taxas de incidência de câncer são observadas nos Estados Unidos, Canadá, Uruguai, Porto Rico, Barbados, Argentina, Brasil, Cuba, Jamaica e Costa Rica.

A mortalidade por câncer é mais alta no Uruguai, Barbados, Jamaica, Cuba, Argentina, Haiti, Trinidad e Tobago, Suriname, Chile e República Dominicana. A cada ano, mais de 1,8 milhão de novos casos e cerca de 658 mil mortes ocorrem entre as mulheres nas Américas (OPAS, 2019).

Entre países desenvolvidos, subdesenvolvidos e em transição, existe uma grande diferença na incidência de exames Papanicolau realizados e no número de doenças detectadas. Mas, há que se considerar que nem todos os Países oferecem sistema público de saúde, e por isso, a realização do exame pode ser dificultada.

Como se trata de exame de baixo custo, facilita a realização através de laboratórios particulares. Em Países desenvolvidos, onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é melhor, o acesso à saúde, mesmo que

particular, é facilitado, logo há que se presumir que as mulheres consigam obter o diagnóstico precoce. Mas o que os dados supracitados apontam, é que na América, os Países mais populosos (Estados Unidos e Brasil), são os que mais apresentam casos de câncer de colo do útero.

O diagnóstico certamente está ligado ao fato da realização do exame. Em Países pobres, exemplificando com o País mais pobre da América Latina, o Haiti, muitas mulheres não conseguem sequer diagnosticar a doença, e podem vir a óbito sem sequer saber o motivo.

## 2.6 ANALISANDO A PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Particularmente em países como o Brasil e outros da América Latina, a péssima distribuição de renda, o analfabetismo e o baixo grau de escolaridade, assim como as condições precárias de habitação e ambiente têm um papel muito importante nas condições de vida da população (BUSS, 2000).

Entre os fatores supracitados, além da insuficiência de recursos humanos, a demora das mulheres ou sua ausência ao serviço de saúde para realizar o exame preventivo, ou tomar conhecimento do resultado do exame preventivo pode estar associada ao modo como o profissional acolhe essas usuárias e como essas mulheres entendem a importância do exame preventivo (JORGE et al., 2011).

É necessário estimular a população feminina a determinar suas próprias metas de saúde e comportamentos, a aprender sobre saúde e doenças, com estratégias de intervenção e de apoio, com aconselhamentos e supervisão contínua. As áreas de interesse especial na promoção de saúde da mulher incluem a higiene pessoal, estratégias para detectar e prevenir doenças, em particular as doenças sexualmente transmissíveis (ISTs), tais como infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), e aspectos relacionados à sexualidade e ao funcionamento sexual, como contracepção, menopausa, entre outros (CASARIN, 2011).

Cada mulher é um ser único e possui sua própria singularidade e compreensão sobre o contexto que envolve o exame citopatológico. Um procedimento, a princípio simples aos olhos do profissional, pode ser percebido pela mulher como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, pois a mulher que busca o serviço traz consigo suas bagagens social, cultural, familiar e religiosa (JORGE et al., 2011).

Apesar da herança genética ser fator de grande relevância na determinação da suscetibilidade à doença, o desenvolvimento dessas morbidades se dá, primordialmente, por fatores ambientais e do estilo de vida. Estima-se que 75% dos casos novos de doenças não-transmissíveis poderiam ser explicados por dieta e inatividade física. O baixo condicionamento cardiorrespiratório, a pouca força muscular e o sedentarismo, por exemplo, aumentam em três a quatro vezes a prevalência da Síndrome Metabólica (COELHO, 2009).

Também há que se tratar questões impostas à sociedade e que formaram tabus, difíceis de serem superados. A questão da vida sexual ativa em idades avançadas, da realização do sexo, e a marginalização da sexualidade feminina, são constantemente tocadas. A responsabilidade sobre as consequências de um sexo inseguro são constantemente despejadas sobre as mulheres, como por exemplo quando acontece a gravidez. Fatores ligados ao conservadorismo social precisam ser superados, e a autonomia feminina estabelecida, para que a mulher se sinta segura ao buscar proteção e cuidados com a saúde (LAPLANCHE, 1995).

## 2.7 RELAÇÃO E CUSTO DO TRATAMENTO E DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O exame Papanicolau é realizado no Brasil através do SUS. Trata-se de garantia do direito fundamental a saúde, que no Brasil é uma das garantias mais importantes, já que está diretamente ligada ao principal bem jurídico tutelado pelo Estado, a vida.

O custo do Exame Papanicolau é baixo, segundo o Instituto Oncoguia, o valor pago pelo SUS por cada exame é de R\$6,97. Entretanto, a grande demanda de exames a serem realizados, faz com que o custo total alcance cifras milionárias, o que dificulta a compra e reposição do estoque, já que o estado libera uma cota de exames mensalmente (ONCOGUIA, 2018).

O SUS não divulga os valores totais, mas é de se presumir, devido à complexidade que se observa, que o tratamento do câncer de colo de útero é muito mais custoso financeiramente e fisicamente, que a realização do exame. Todavia, a prevenção muitas das vezes é dificultada pela falta de exames, que não são comprados em quantidade suficiente para atender todas as mulheres.

Segundo Corrêa e Russomano (2012), o modelo de prevenção proposto para os países desenvolvidos, baseado na utilização da vacinação contra HPV e dos testes de detecção de HPV, não deve ser generalizado e importado para outros cenários sem a avaliação prévia da viabilidade, da sustentabilidade e da sua relação de custo-efetividade. Estratégias e tecnologias diversas estão sendo amplamente pesquisadas e avaliadas em países com diferentes padrões de desenvolvimento, o que contraria os interesses da indústria, pois esses países consistem em potenciais e atrativos mercados a serem explorados.

A prevenção do câncer de colo uterino inclui a detecção precoce e a vacinação contra o HPV. Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero foram reduzidas significativamente em países desenvolvidos com programas organizados de rastreamento de base populacional com o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau). Sua incidência nos países em desenvolvimento é cerca de 5 vezes maior do que em países mais ricos. Cerca de metade das pacientes com esta neoplasia relatam nunca terem feito Papanicolau e a proporção daquelas que não fizeram regularmente é relevante (FEBRASGO, 2017).

Segundo Rico e Iriart (2013), outra questão envolvida na adesão à prática preventiva está relacionada aos valores morais inseridos nos significados e nas práticas relacionadas à doença. Torna-se mais difícil a visualização do câncer de colo uterino como risco potencial para mulheres com parceiro fixo, idade

avançada e ausência de atividade sexual. Dessa forma, as estratégias de informações acerca da doença e do objetivo do preventivo são recomendadas a esse grupo de mulheres em especial.

De acordo com Santos e Melo (2011), outro aspecto a ser considerado é o tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento efetivo. A disponibilidade e a qualidade dos serviços de saúde influenciam diretamente a sobrevivência dos pacientes, que é aumentada ou diminuída conforme o acesso aos serviços de saúde, a existência de programas de rastreamento, a eficácia das intervenções e a disponibilidade de meios diagnósticos e de tratamento.

Em 2011, o Tribunal de Contas da União (TCU) divulgou relatório técnico baseado nos dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC), indicando que os tratamentos oncológicos providos pelo SUS não ocorriam no tempo adequado (BRASIL, 2011).

Visando estabelecer prazos que garantam o tratamento dos pacientes diagnosticados com câncer em momento oportuno, foi publicada a Lei Federal nº 12.732/2012 fixando prazo de até 60 dias contados a partir da data da confirmação do diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor para que o paciente com neoplasia maligna inicie o tratamento no SUS (BRASIL, 2012).

## 2.8 A PREVENÇÃO DA DOENÇA E PROMOÇÃO DA SAÚDE SOB O OLHAR DO ENFERMEIRO

A saúde pública está sempre direcionada às necessidades do cidadão, sejam elas no campo do tratamento, sejam elas no campo da prevenção. A prevenção para o profissional da saúde importa desde o momento do juramento até na diminuição da demanda e para que melhores cuidados sejam dispensados com a diminuição do número de enfermos.

O enfermeiro tem como função na Atenção Primária, chefiar os primeiros contatos do paciente com a saúde pública. Inserir através da Estratégia e Saúde da Família os primeiros cuidados ou as instruções preventivas, é uma forma de garantir que os objetivos do primeiro contato sejam alcançados.

Prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano. A transmissão da infecção pelo HPV que ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Conseqüentemente, o uso de preservativos durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (BRASIL, 2018).

Cabe ao enfermeiro instruir e guiar sua equipe nos procedimentos da atenção primária. Quando a equipe é suficiente para atender as demandas do local, certamente o enfermeiro possui um ambiente saudável para desenvolver suas atividades. Entretanto, quando as condições são deficitárias, a única solução é introduzir práticas mais ágeis, o que pode implicar mais riscos aos pacientes.

O papel da enfermagem é de fundamental importância na educação e orientação junto à população feminina, esclarecendo possíveis dúvidas e incentivando à realização periódica do exame, contribuindo assim para uma redução no número de casos de câncer de colo de útero. O enfermeiro em sua missão de servir ao outro, tem que assumir seu papel de agente de transformação social. Para poder mudar um contexto social, o agente tem que estar inserido e inteirado em seu meio, com o indivíduo e com a sociedade como um todo (CASARIN, 2011).

Segundo as diretrizes brasileiras do Ministério da Saúde, o exame Papanicolau deve ser realizado em mulheres com vida sexual ativa, prioritariamente entre aquelas pertencentes a faixa etária de 25 à 64 anos, definida como população-alvo, sendo essa faixa etária justificada por ser a de maior ocorrência das lesões pré-malignas de alto grau, passíveis de tratamento e não evolução para o câncer (BRASIL, 2010).

A promoção da saúde visa assegurar a igualdade de oportunidades e proporcionar os meios que permitam a todas às pessoas realizar completamente seu potencial de saúde. Os indivíduos e as comunidades devem ter oportunidade

de conhecer e controlar os fatores determinantes da sua saúde. Ambientes favoráveis, acesso à informação, habilidades para viver melhor, bem como oportunidades para fazer escolhas mais saudáveis. Os profissionais e os grupos sociais, assim como as equipes de saúde, têm a responsabilidade de contribuir para a mediação entre os diferentes interesses, em relação à saúde, existentes na sociedade (CASARIN, 2011).

Os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos. Por exemplo, o hábito de fumar, a dieta, as atividades físicas, a direção perigosa no trânsito. Nessa abordagem, fugiriam do âmbito da promoção da saúde todos os fatores que estivessem fora do controle dos indivíduos (PICCOLI, 2011).

Outra forma conhecida de prevenção é a vacinação. Atualmente, temos duas vacinas contra o HPV: Quadrilavente (HPV4) e vacina contra o câncer de HPV (HPV2). Ambas são compostas por partículas semelhantes a vírus (VLP) preparadas por tecnologia de DNA recombinante, que produz a proteína L1, que compõe o capsídeo do HPV (MELLO, 2013)

As VLPs são capazes de induzir a formação de anticorpos neutralizantes em títulos altos, que são suficientes para proteger quem recebe a vacina. Essa proteção não é dependente da resposta imune celular(2). A vacina HPV4 contém VLPs semelhantes aos HPVs tipos 6, 11, 16 e 18. Para produção dessa vacina, ocorre a expressão do gene L1 desses genótipos em leveduras (*Saccharomyces cerevisiae*) e um adjuvante de alumínio é utilizado (MELLO, 2013, p. 2).

De acordo com o Ministério da Saúde, os fatores responsáveis pelos altos níveis de câncer do colo do útero e a não adesão ao exame Papanicolau no Brasil devem-se à insuficiência de recursos humanos e de materiais disponíveis na rede de saúde para prevenção, diagnóstico e tratamento; utilização inadequada dos recursos existentes; má articulação entre os serviços de saúde na prestação da assistência nos diversos níveis de atenção; indefinição de normas e condutas; baixo nível de informações de saúde da população em geral

e insuficiência de informações necessárias ao planejamento das ações de saúde (JORGE et al., 2011).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar os fatores que influenciam na realização do exame Papanicolau nas usuárias da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes – Espírito Santo.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar quais fatores influenciam, para a baixa adesão do exame Papanicolau na unidade de saúde de Lagoa Funda, Marataízes, ES;
- Traçar o perfil epidemiológico e clínico das pacientes atendidas na Unidade de saúde de Lagoa Funda, Marataízes, ES;
- Elaborar um folder como produto final, ilustrado e digital, contendo orientações básicas sobre prevenção, promoção e os cuidados relativos ao câncer do colo do útero.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Foi realizado um levantamento do primeiro semestre do ano de 2019 para averiguar a meta pactuada, de exames citopatológicos realizados no município de Marataízes e diante dos resultados pôde-se verificar que a meta não está sendo alcançada. Na UBS Lagoa Funda o número estimado também está abaixo do necessário para alcançar o indicador.

No município de Marataízes no ano de 2019 o total de mulheres com a idade de 25 a 64 anos, foi de 10376, de acordo com a meta pactuada para alcançar os indicadores, seria de 577 exames mês, meta para o semestre seria de 3462 exames, total de exames realizados no semestre foi de 802, alcançando apenas 23,16% do total.

Na unidade de Lagoa Funda o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos no ano de 2019, era 498 a meta era realizar 28 exames mês, foi realizado no primeiro semestre 13 exames, e de acordo com a meta pactuada deviam ter sido colhidos 168 exames, representando 7,7% da meta.

A baixa adesão e acesso ao exame Papanicolau é uma realidade que merece atenção na unidade de saúde de Lagoa Funda, ES. Na área de abrangência da UBS, residem um total de 2034 pessoas, sendo 1018 do sexo feminino e 498 na faixa etária de 25 a 64 anos.

Também, foi realizado um estudo quali-quantitativo, descritivo e retrospectivo com a análise de prontuários, na Unidade básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes, ES, no período de 2009 até o ano de 2018, onde foram separados 100 prontuários da seguinte forma: a área possui 4 micro áreas, cada micro área representada por um agente comunitário de saúde(ACS), foi solicitado a cada ACS, que separasse 25 prontuários de mulheres na idade de 25 a 64 anos.

Tanto a pesquisa qualitativa quanto a quantitativa têm por preocupação o ponto de vista do indivíduo: a primeira considera a proximidade do sujeito, por exemplo, por meio da entrevista; na segunda, essa proximidade é medida por meio de materiais e métodos empíricos (KNECHTEL, 2014).

O método utilizado foi o Planejamento Estratégico Situacional, (PES) que se caracteriza pela realização de análise situacional para identificação dos problemas, com a participação dos atores sociais envolvidos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 4.2 ÁREA DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Marataízes, que possui uma população estimada para 2019, segundo dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) de 38.499 habitantes. Localiza-se no litoral sul do estado do Espírito Santo, no Brasil, sendo banhado pelo Oceano Atlântico e fazendo divisa com Itapemirim e Presidente Kennedy.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda (Figura 01), a unidade está localizada à Rua João Marvila S/N, Lagoa Funda, Marataízes, ES.

**FIGURA 01: Fachada da Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda localizada em Marataízes, Espírito Santo**



A UBS conta com uma equipe de saúde da família, sendo constituída por dois médicos clínico geral, uma pediatra, um ginecologista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS), dois dentistas, uma auxiliar odontológico uma recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais, um total de 16 profissionais.

A estrutura física da unidade é composta por dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem e um odontológico. A UBS ainda dispõe de sala de curativo, recepção, cozinha, sala de esterilização e banheiros. Na UBS, não há prontuário eletrônico.

A Unidade dispõe de alguns materiais básicos para atendimento das urgências/emergências e quando não é possível o atendimento na unidade os pacientes são transferidos utilizando ambulâncias da rede municipal.

#### 4.3 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Foi realizada a análise retroativa de cem prontuários de pacientes cadastradas na Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes ES, que estavam dentro da faixa etária de 25 a 64 anos de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Para elaboração do perfil do prontuário das mulheres participantes da pesquisa se utilizou a estatística descritiva e simplificada, com quantificação em números absolutos e porcentagem.

Foi observado durante a análise dos prontuários a distribuição da faixa etária das mulheres que realizaram o exame Papanicolau até o ano de 2018. Frequência em que essas mulheres realizaram o exame, de 2009 a 2018, tempo decorrido desde a última vez que realizou o exame Papanicolau registrados em prontuários, e tempo decorrido desde a última vez que realizou o exame por faixa etária.

A população de estudo foi constituída de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na UBS Lagoa Funda, Marataízes, ES. Como critério de inclusão no estudo, foram consideradas mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. As pacientes que compareceram na unidade básica de saúde no dia de sua consulta foram convidadas e aceitaram participar da pesquisa, que por sua vez foi realizada em todo o mês de novembro do ano de 2019, não houve correlação entre prontuários analisados e mulheres entrevistadas. Durante a entrevista foram avaliados alguns fatores de risco que podem levar ao câncer do colo do útero.

A entrevista foi dividida em blocos, abordando os seguintes temas: Aspectos sociodemográficos das pacientes; Sobre o exame Papanicolau; Motivos para não adesão ao exame e sugestões facilitadoras para a adesão.

Para a coleta dos dados foi realizada uma análise retroativa de cem prontuários físicos do ano de 2009 a 2018 de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Posteriormente foram convidadas a participar da pesquisa as pacientes que compareceram a UBS de Lagoa Funda, Marataízes, ES nos dias de consulta e que se enquadravam no público a ser pesquisado. Essas pacientes foram convidadas a preencher de próprio punho um questionário semiestruturado, (APÊNDICE I) recebendo orientações em caso de dúvidas.

A amostra foi constituída de 140 mulheres, após o término da pesquisa será expostos os resultados para a instituição onde foi realizada a fim de salientar a importância de se fazer um trabalho de educação e saúde com os ACS e Enfermeiros capacitados, e às mulheres visando promover o cuidado da saúde integral nessa faixa etária vulnerável ao câncer do colo uterino .

Os resultados foram apresentados através de gráficos elaborados com os dados da análise dos prontuários e após os dados coletados no questionário semiestruturado (APÊNDICE I) em uma entrevista realizada com 40 mulheres.

O questionário foi constituído de perguntas abertas e fechadas, para identificar o perfil socioeconômico das mulheres e analisar o grau de conhecimento que elas tinham sobre o exame Papanicolau.

#### 4.4 PRINCÍPIOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foi solicitado junto à Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), a autorização da pesquisa para a coleta de dados, que ocorreu no mês de novembro do presente ano. Após aprovação, as pacientes selecionadas e que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO I).

O projeto foi apresentado a Secretária de Saúde, sendo autorizado pelo secretário de saúde e a coordenadora da Atenção Primária a Saúde (APS) e após posterior aprovação o projeto teve seu início.

#### 4.5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados foram coletados através do questionário semiestruturado e também dos prontuários (APÊNDICE I), com perguntas pertinentes ao objeto da pesquisa. Após a coleta passou-se a análise dos dados, que foram agrupados em uma pasta do Word Excel e posteriormente confeccionados gráficos e tabelas a fim de promover um entendimento claro e coeso dos resultados da pesquisa.

#### 4.6 CONFECÇÃO DO PRODUTO FINAL

O produto final foi a construção e elaboração de um folder (ANEXO II) com a finalidade de informar e promover o exame Papanicolau e prevenir o câncer do colo do útero. O produto foi elaborado a partir do aplicativo *Canvas* que fornece materiais para confecção de produtos artísticos e gráficos, e a implementação teórica foi extraída de fontes citadas no próprio produto, além da elaboração informativa desenvolvida pela pesquisadora.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS DA ANÁLISE DOS PRONTUÁRIOS

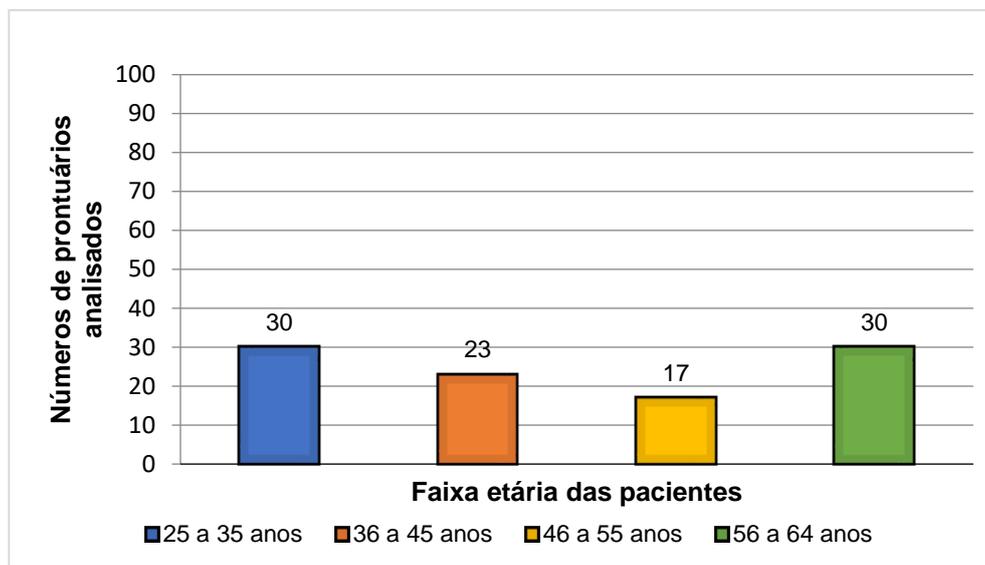
Foi realizado a análise de cem prontuários de pacientes cadastradas na Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes ES, que estavam dentro da faixa etária de 25 a 64 anos de acordo com o que preconiza o Ministério da Saúde.

Por outro lado, após os 65 anos mulheres com os exames preventivos regulares e normais, o risco de desenvolver o câncer cervical é reduzido. Mas aos poucos esse quadro vem se modificando e o aparecimento de lesões precursoras está ocorrendo cada vez mais precocemente, devido à iniciação antecipada das atividades sexuais associadas aos demais fatores de risco.

Na figura 2 pode ser observada a faixa etária das pacientes que tiveram seus prontuários analisados do ano de 2009 a 2018. De acordo com essa análise, foi evidenciado que 30 (30%) pacientes estavam na faixa etária de 25 a 35 anos, 23 (23%) mulheres entre 36 a 45 anos, 17 (17%) possuíam 46 a 55 anos e 30 (30%) tinham 56 à 64 anos, sendo prevalente as faixas etárias de 25 a 35 anos e 56 a 64 anos.

Para Silva, et al. (2016), não há casos significativos da doença na faixa etária prevalente de 25 a 35 anos, porém o início precoce do exame profilático representaria um aumento significativo no diagnóstico de lesões de baixo grau consideradas não precursoras e representando apenas manifestação citológica da infecção pelo HPV, que aponta um aumento provável da regressão, o que resultaria em um número significativo de procedimentos de colposcopia, diagnósticos e terapêuticos desnecessários.

**FIGURA 02: Distribuição da faixa etária das mulheres que realizaram o exame Papanicolau de 2009 a 2018.**



De acordo com Silva e colaboradores (2018) o câncer de colo de útero é prevalente em mulheres na faixa etária de 40 a 50 anos, este dado torna-se alarmante quando analisado o número de pacientes que realizaram o exame nesta faixa etária na UBS. Para a autora, mulheres com mais de 40 anos tendem a procurar menos o exame de Papanicolaou. Este fato ilustra o fato de ser o grupo com maior risco para esse tipo de câncer. Portanto, é razoável informar essas mulheres sobre a importância de se fazer o exame com maior constância para aumentar o escopo de conformidade e reduzir os riscos do diagnóstico não precoce da doença.

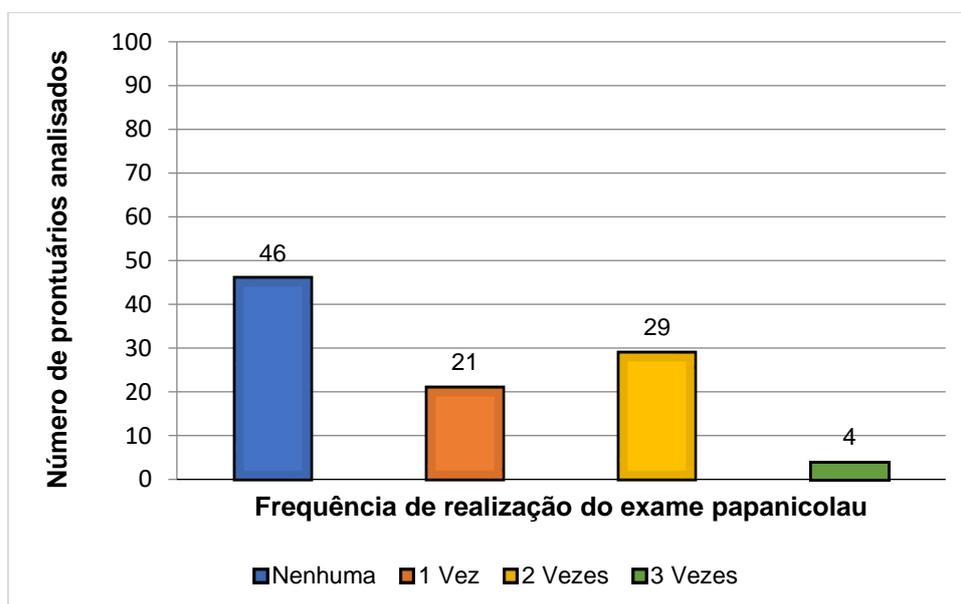
Em dados apresentados por Oliveira e colaboradores (2018), os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostram que, no país, 79,4% das mulheres de 25 a 64 anos fizeram o exame de Papanicolaou nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa. Quando considerados os dados da capital e do Distrito Federal, a proporção aumentou para 83,8%, o que não difere da proporção descrita pelo sistema Vigitel (82,9%).

Para modificar essa realidade é preciso que, através das informações apresentadas, os profissionais de saúde, entre eles e o enfermeiro, consigam planejar e orientar os serviços de prevenção com vistas à promoção da saúde. Isso é o principal caminho para a redução da incidência desse tipo de câncer. Ante o exposto, o estudo teve como objetivo descrever o conhecimento das

mulheres em relação à prevenção do câncer de colo do útero e os fatores que dificultam a realização da prática do exame Papanicolau (SILVA, et al, 2016).

Quanto a avaliação do número de vezes que as pacientes já tinham realizado o exame Papanicolau na unidade de saúde, na Figura 3, de acordo com a análise dos prontuários, 46 (46%) mulheres não tinham nenhum registro de realização do exame, 21 (21%) tinham registro de uma vez, 29 (29%) tinham registro de duas vezes, 4 (4%) tinham registro de três vezes.

**FIGURA 03: Frequência de realização do exame Papanicolau de 2009 a 2018 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda, Marataízes, ES**



No Brasil, recomenda-se a triagem do exame Papanicolau (citopatologia ou citologia tumoral) para a população-alvo de mulheres de 25 a 64 anos que fazem sexo anualmente. Após dois exames anuais negativos, o intervalo entre os dois exames deve ser de três anos. Essa faixa etária recomendada pelo MS segue as recomendações da OMS (OLIVEIRA, et al., 2018).

Segundo estudo realizado com mulheres pernambucanas de 25 a 59 anos, população-alvo do programa de prevenção do câncer de colo do útero, foi realizado o exame de Papanicolaou no intervalo máximo recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil. Por outro lado, a diferença entre a porcentagem de mulheres a fazerem exames ginecológicos nos três anos anteriores ao inquérito (cerca de 82%) e a menor porcentagem de mulheres a fazerem exames ginecológicos, sugere uma perda da capacidade de rastreamento da população

feminina, o que seria importante para melhorar a situação, evidenciado pelos dados inferiores aos das recomendações da OMS sobre o impacto no perfil epidemiológico do câncer cervical (ALBUQUERQUE et al., 2009).

O presente estudo aponta que uma parcela expressiva da amostra (46 %) nunca realizou o exame Papanicolau. De acordo com Batista e Mastroeni (2012) existem diversos fatores que impulsionam a não realização do exame de citopatologia no Brasil, entre os citados estão a baixa escolaridade, baixa renda familiar, ausência de parceiro, uso de contraceptivos orais, a ausência de problemas ginecológicos, vergonha, medo, pouco acesso à assistência médica e falta de solicitação médica. Além dos fatores já mencionados, os autores também descreveram o tipo de linguagem utilizada no exercício preventivo do câncer de colo do útero, outro fator que afeta a adesão das mulheres ao exercício preventivo. O fato é que, na maioria dos casos, as mulheres veem a realização do exame como uma ferramenta de diagnóstico, e não como uma rotina preventiva.

A fim de verificar o número de realizações e o ano que estes exames foram realizados de acordo com os dados do prontuário físico foi construída a Tabela 1. Foi possível observar que de 2009 ao ano de 2018, 46% das pacientes não tinham registro de ter realizado o exame, 4% tinham realizado o exame a dez anos, 4% nove anos, 10% oito anos, 7% sete anos, 1% seis anos, 3% cinco anos, 11% quatro anos, 5% três anos, 7% dois anos, 2% um ano.

O tempo apontado na tabela, está relacionado a última vez que essas mulheres realizaram o exame. Com relação às que nunca realizaram, essas respostas foram obtidas através dos registros dos prontuários, que não apontavam qualquer menção a realização do exame. Às que foram apontadas dentro dos anos descritos na tabela, realizaram o exame pela última vez no ano em questão, e os dados não apontam o registro progressivo, sendo possível que elas tenham realizado o exame nos anos anteriores também.

Albuquerque e colaboradores (2009) apontam que o rastreamento sistemático ou programas de rastreamento da população feminina por meio do exame de Papanicolau do colo do útero, também conhecido como exame de Papanicolau, tem sido uma das estratégias públicas mais eficazes, seguras e

baratas para a detecção precoce desse câncer. A pesquisa indica que as mulheres que não fazem ou nunca fizeram este teste desenvolvem a doença com mais frequência e que houve um declínio na incidência de câncer e nas taxas de mortalidade em vários países após a introdução de programas de rastreamento.

**Tabela 1: Análise do tempo decorrido desde a última vez que realizou o Papanicolau registrados nos prontuários.**

<b>Tempo decorrido</b>	<b>Número de ocorrências</b>	<b>Número de ocorrência pelo total de prontuários analisados (%)</b>
Nunca realizou	46	46,0%
10 anos - 2009	4	4,0%
9 anos - 2010	4	4,0%
8 anos - 2011	10	10,0%
7 anos - 2012	7	7,0%
6 anos - 2013	1	1,0%
5 anos - 2014	3	3,0%
4 anos - 2015	11	11,0%
3 anos - 2016	5	5,0%
2 anos - 2017	7	7,0%
1 ano - 2018	2	2,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

Em 1988, o Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), especificou que, no Brasil, mulheres entre 25 e 49 anos ou que já iniciaram a atividade sexual, mesmo antes dessa idade, deveriam ser testadas. Portanto, embora essa faixa etária não tenha alto risco de desenvolver câncer de colo do útero, ainda existe a possibilidade de desenvolver câncer, confirmando que este câncer também pode se desenvolver por diferentes tipos de HPV (SILVA, et al., 2016).

Analisando o número de vezes que as pacientes realizaram o exame Papanicolau de acordo com a faixa etária foi possível observar (Figura 4) que na faixa etária de 25 a 35 anos, 14 pacientes não apresentavam registro de ter realizado o exame, 5 mulheres realizaram uma vez, 11 mulheres tinham

realizado o exame duas vezes, e 1 mulher realizou uma vez o exame no período avaliado de 2009 a 2018.

Observando a faixa etária de 36 a 45 anos 12 mulheres não apresentaram registro do exame no período analisado, 4 mulheres realizaram uma vez, 6 mulheres realizaram duas vezes, 1 mulher realizou três vezes.

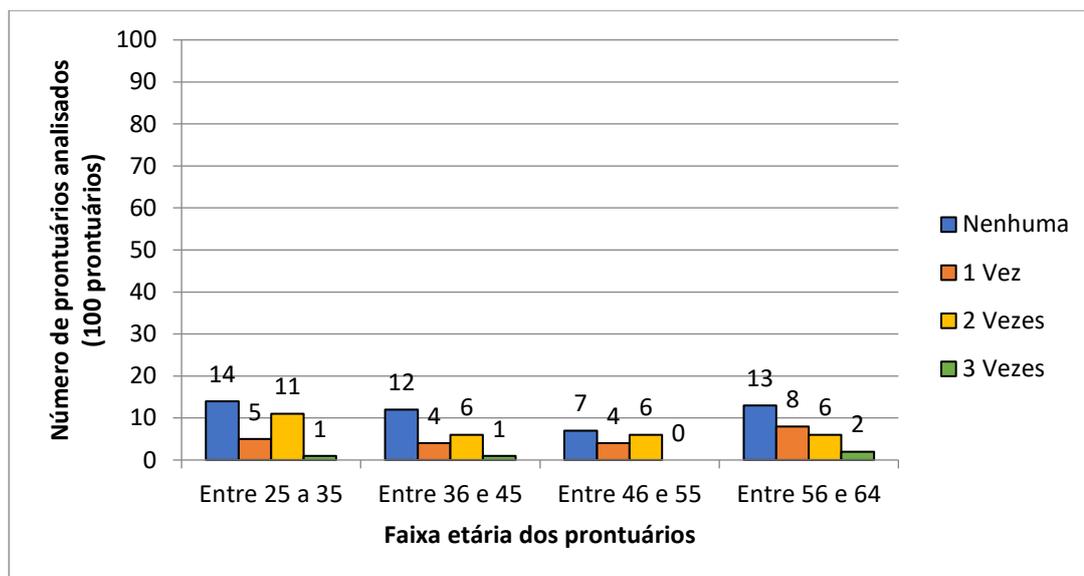
Na faixa etária de 46 a 55 anos 7 mulheres não apresentaram registro do exame no período analisado, 4 mulheres realizaram uma vez, 6 mulheres realizaram duas vezes.

Entre 56 a 64 anos 13 mulheres não apresentaram registro do exame no período analisado, 8 mulheres realizaram uma vez, 6 mulheres realizaram duas vezes, 2 mulheres realizaram três vezes.

Os dados que indicam as mulheres que nunca realizaram o exame está de acordo com uma pesquisa realizada pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC). Segundo a pesquisa 52% das mulheres brasileiras nunca realizaram o exame. O índice é menor no Rio Grande do Norte, onde apenas 25% das mulheres costumam fazer o exame. Entre os estados abaixo da média nacional estão Roraima (27%), Mato Grosso (27%), Tocantins (27%) e Bahia (29%). O único estado que difere da realidade Nacional é a Paraíba, onde 75% das mulheres afirmam fazer o exame de Papanicolau regularmente (SBOC, 2018).

Dentre os inúmeros motivos para justificar a baixa frequência e regularidade das mulheres na realização dos exames anualmente, além dos motivos expostos para justificar os baixos índices de realização ao menos uma vez a cada 10 anos, surge a necessidade das agências de serviços de saúde estarem equipadas e organizadas para realizar inspeções regulares, a fim de rastrear a maioria da população feminina para se beneficiar dos programas de prevenção do câncer do colo do útero (AGUILAR e SOARES, 2015).

O status socioeconômico das mulheres foi identificado como um dos fatores mais importantes que afetam o comportamento preventivo das mulheres. Pesquisas indicam que mulheres com maior renda e educação superior têm maior probabilidade de receber inspeções preventivas (COSTA, 2011).

**FIGURA 04: Número de vezes que a paciente realizou o exame x faixa etária**

A análise dos prontuários relatou que nas faixas etárias preconizadas pelos ministérios da saúde para a realização do exame houve uma baixa adesão a realização do exame. De acordo com Aguilar e Soares (2015) inúmeros motivos podem justificar a baixa frequência e regularidade das mulheres na realização dos exames, dentre eles, vergonha, insegurança, falta de estrutura pública, falta de tempo e até ausência de informação.

Vale ressaltar que os números concisos da categoria de análise do núcleo temático apontam que os fatores limitantes na realização do exame Papanicolau são multifatoriais como, conhecimento insuficiente, crenças e tabus femininos, falta de atitudes e sentimentos negativos, como o medo relacionado ao constrangimento, além de receios e aspectos relacionados aos serviços de saúde (ANDRADE, et al., 2013).

Consistente com os resultados deste estudo, Silva e colaboradores (2018), relataram que 55% dos entrevistados não fizeram o teste por sentirem vergonha e 15% não fizeram o teste por medo. O autor comprova que a vergonha é um fator negativo no exame, levando à interrupção do atendimento. Dada a exposição do corpo ao exame de Papanicolau, a sensação de sensibilidade ao toque e o julgamento de outra pessoa sobre o corpo referem-se à constrangedora sensação de ser invadido quando alguém desconhecido olha para uma imagem do seu corpo. A sensação de medo vem de experiências

negativas, tanto de terceiros quanto de suas experiências de coleções anteriores, bem como do medo da dor e de um possível desfecho positivo do câncer. Essa sensação de colher faz com que algumas mulheres adiem o exame preventivo, revelando falta de informação sobre a importância do diagnóstico precoce, maior probabilidade de cura e tratamentos mais sutis (SILVA, et al., 2018).

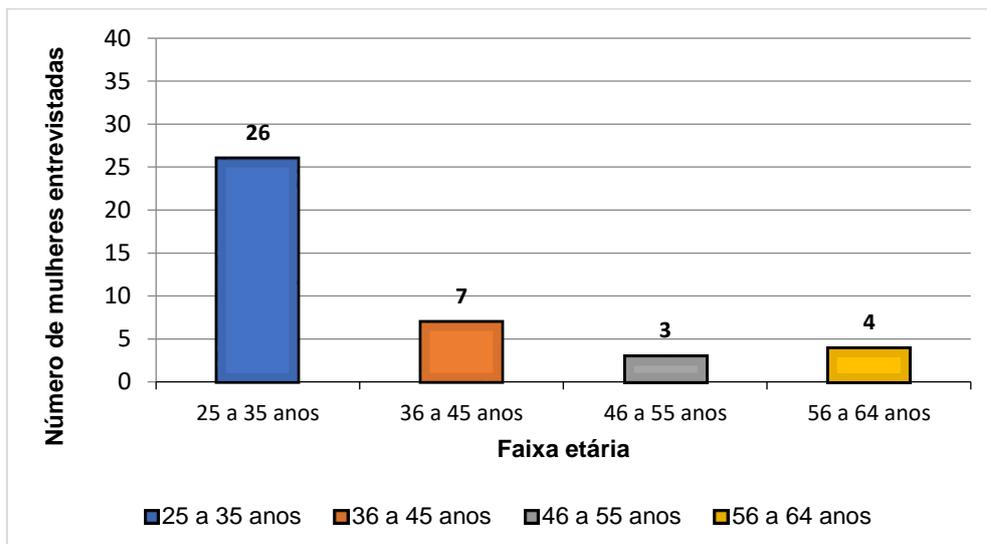
## 5.2 RESULTADO DAS ENTREVISTAS

A entrevista foi realizada com 40 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que compareceram a unidade de saúde no dia da realização das consultas e aceitaram participar do estudo.

O primeiro bloco de perguntas avaliou aspectos sociodemográficos das pacientes, o segundo abordou questões pertinentes ao exame e o terceiro bloco de perguntas relatou os motivos para não adesão ao exame e as sugestões facilitadoras para a adesão das pacientes.

Avaliando a faixa etária das entrevistadas na figura 5 foi possível identificar que 26 (65%) mulheres estavam na faixa etária de 25 à 35 anos, 7 (18%) na faixa etária 36 à 45 anos, 3 (7%) mulheres entre 46 à 55 anos e 4 (10%) mulheres estavam na faixa etária de 56 à 64 anos. A idade média do grupo amostral que realizou o exame na unidade foi de 34,6 anos.

**FIGURA 05: Avaliação da faixa etária das entrevistadas no ano de 2019 na Unidade Básica de Saúde (UBS) Lagoa Funda, Marataízes, ES**



As mulheres, que participaram desse estudo encontram-se em uma faixa etária compreendida entre 25 e 64 anos. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva (INCA, 2014), o exame preventivo deve ser realizado em todas as mulheres de 25 a 64 anos e que apresentem vida sexual ativa. Trata-se de um exame de fácil execução e ofertado pelo SUS. Esse exame pode diagnosticar um dos cânceres mais prevalentes na mulher, a fim de possibilitar um melhor acompanhamento e tratamentos futuros. A incidência do câncer de colo de útero aumenta nas mulheres entre 30 e 39 anos de idade, e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida.

Para Silva et al. (2018), o fato de mulheres acima de 40 anos não realizarem o exame Papanicolau com mais frequência, mesmo se tratando da idade mais recomendada pelo Ministério da Saúde, é a justificativa para que este grupo esteja em uma avaliação de risco maior. Além do mais, mulheres acima dos 40 anos apresentam características mais conservadoras, o que acaba afastando as mesmas da realização do exame, além dos menores índices de escolaridade para mulheres nessa faixa etária, que reduz a capacidade de compreender a necessidade e a importância na realização do exame.

Ainda na pesquisa de Silva et al. (2018), os dados apontam que a baixa escolaridade ainda é dominante, das quais 37% são analfabetas e 47% não

concluíram a educação básica. Na variável "estado civil" a maioria das mulheres é casada. Com relação a renda, 33% recebe até um salário mínimo e 67% um a dois salários mínimos

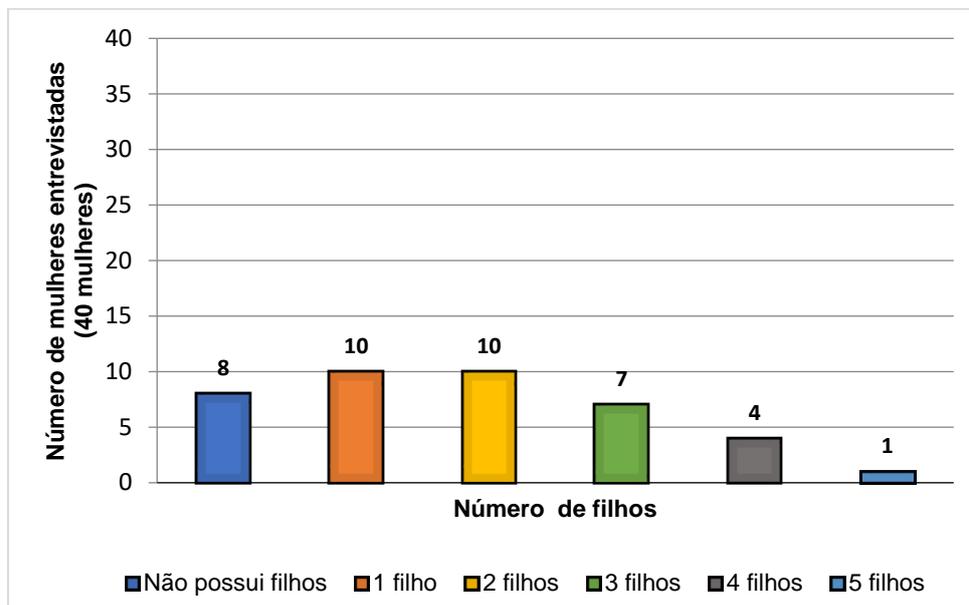
Antes dos 25 anos, prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regrediram espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser apenas acompanhadas conforme orientações clínicas.

As pacientes entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2018 foram avaliadas quanto ao estado civil e foi observado que (22) 55% das pacientes relataram ser casadas e (18) 45% solteiras.

De acordo com os resultados do trabalho foi observado um menor número de mulheres solteiras realizando o exame, apesar que não são apenas mulheres casadas que possuem a vida sexual ativa. As questões que tocam no conservadorismo social são tratadas por Laplanche (1995) que diz que sexo não significa apenas atividades e prazeres que dependem da função genital, mas também uma série de excitações e atividades que surgiram desde a infância, eles proporcionam um prazer irreprimível que atende às necessidades fisiológicas básicas e faz parte da forma normal do chamado sexo.

Na avaliação da quantidade do número de filhos das pacientes foi evidenciado na figura 6 que 8 (20%) mulheres relataram não ter filhos, 10 (25%) possuíam um filho, 10 (25%) pacientes tinham dois filhos, 7 (17,5%) relataram ter três filhos, 4 (10%) entrevistadas possuíam quatro filhos, 1 (2,5%) possuía um filho. A Média de filhos por pacientes foi de 1,8 filhos.

**FIGURA 06: Análise do número de filhos das entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019**

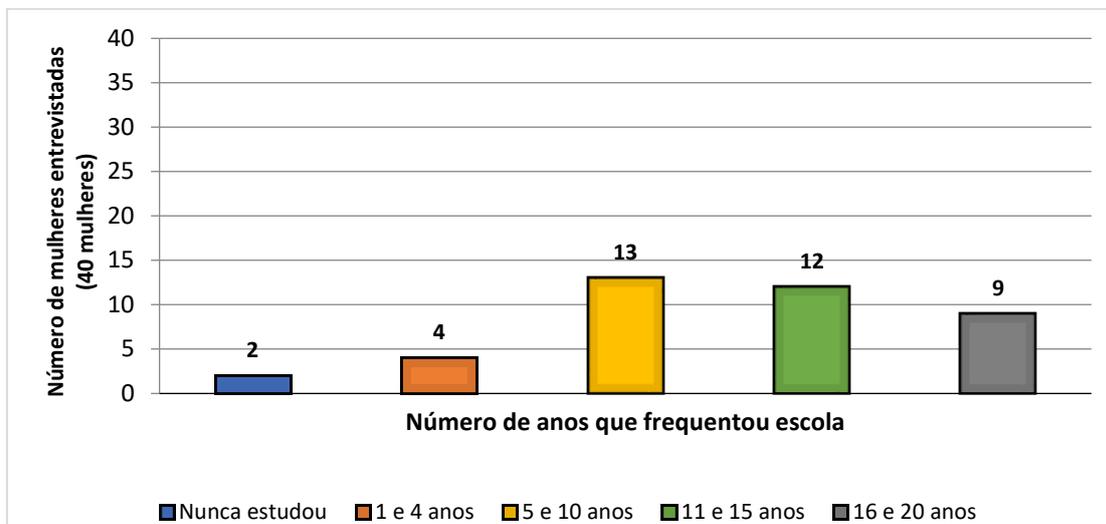


Em uma pesquisa realizada por Andrade e colaboradores (2014), sobre Fatores associados à não adesão ao Papanicolau entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, a maioria das entrevistadas tinha filhos (87,4%) e 77,1% tinham de 1 a 3 filhos. Em relação ao número de partos, 76,2% das mulheres tiveram três ou menos partos e 33,8% viveram alguma situação de abortamento.

Esses dados colaboram com a pesquisa em questão, já que os autores apontam a menor adesão de mulheres com 4 ou mais filhos, indicando que os afazeres do lar e as responsabilidades maternas podem afastar a mulher dos cuidados com a saúde (ANDRADE, et al., 2014).

Avaliando o tempo médio de escolaridade das entrevistadas foi observado que estudaram em média de cinco a dez anos. Categorizando o tempo de estudo das participantes, pode-se observar na figura 6 que 2 (5,0%) entrevistadas nunca estudaram, 4 (10,0%) estudaram entre 1 e 4 anos, 13 (32,5%), estudaram entre 5 e 10 anos, 12 (30,0%) estudaram entre 11 e 15 anos, 9 (22,5%), entrevistadas estudaram entre 16 e 20 anos, perfazendo uma média de 10,3 anos.

**FIGURA 07: Avaliação do tempo (anos) de estudo das entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019**



Foi observado a baixa escolaridade das entrevistadas e de acordo com a literatura a baixa escolaridade é um fator agravante na baixa adesão das mulheres ao exame Papanicolau. A falta de instrução e os conhecimentos mínimos necessários para compreender a importância da realização do exame anualmente, justifica o porquê da necessidade de promover as políticas voltadas à saúde da mulher nas localidades mais distantes das zonas urbanas, além de fortalecer as políticas educacionais nessas regiões (LIMA; PALMEIRA; CIPOLLOTTI, 2006).

Com relação à ocupação, foram bem diversificadas, sendo mais destacáveis (do lar) com (14) 33,0%, agentes comunitárias de saúde (ACS) (4) 10,0%, diaristas (3) 8,0%, vendedoras (3) 8,0%, aposentadas (2) 5,0%, estudante (2) 5,0%, lavradora (2) 5,0%, professora (2) 5,0%, autônoma (1) 3,0%, auxiliar saúde bucal (1) 3,0%, cabelereira (1) 3,0%, costureira (1) 3,0%, funcionária pública (1) 3,0%, instrutora de dança (1) 3,0%, operadora de caixa (1) 3,0%, recepcionista (1) 3,0%.

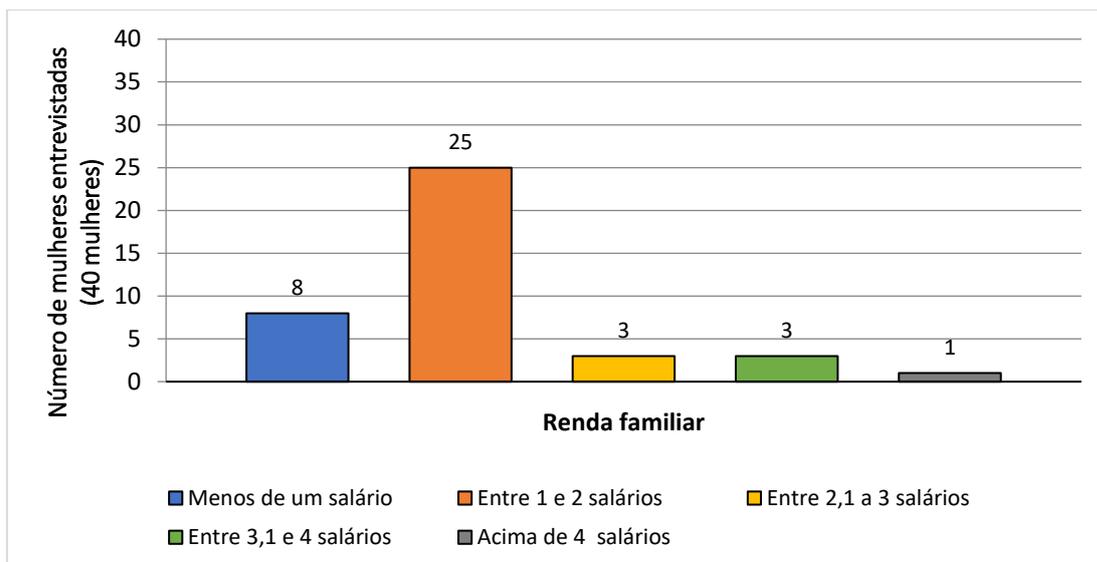
**TABELA 2: Perfil de ocupação das entrevistadas da Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019**

Ocupação das entrevistadas	Número de ocorrência (N°)	Relação entre o número de ocorrências pelo total de entrevistas (%)
Do lar	14	33%
Agente comunitário de saúde	4	10%
Diarista	3	8%
Vendedora	3	8%
Aposentada	2	5%
Estudante	2	5%
Lavradora	2	5%
Professora	2	5%
Autônoma	1	3%
Auxiliar saúde bucal	1	3%
Cabeleireira	1	3%
Costureira	1	3%
Funcionária pública	1	3%
Instrutora de dança	1	3%
Operadora de caixa	1	3%
Recepcionista	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Para Aguilar e Soares (2015) a sobreposição de atividades de trabalho relacionadas ao atendimento domiciliar sobrecarrega as mulheres e dificulta a tomada de medidas preventivas, porque seus horários de trabalho e o horário dos serviços de saúde são incompatíveis. Além de incorrer o fato, de que a mulher que tem vida sexual ativa, é a mulher que está presente no mercado de trabalho, o que reduz o tempo para os cuidados com a própria saúde.

A renda familiar das entrevistadas foi avaliada na figura 8. Ficou evidenciado que 25 (62,5%) pacientes possuem renda de 1 à 2 salários mínimos, 8 (20,0%) menos de 1 salário mínimo, 3 (7,5%) entre 2 à 3 salários mínimos, 3 (7,5%) entre 3 à 4 salários mínimos, 1 (2,5%) acima de 4 salários mínimos, perfazendo uma média salarial de R\$ 1.435,83.

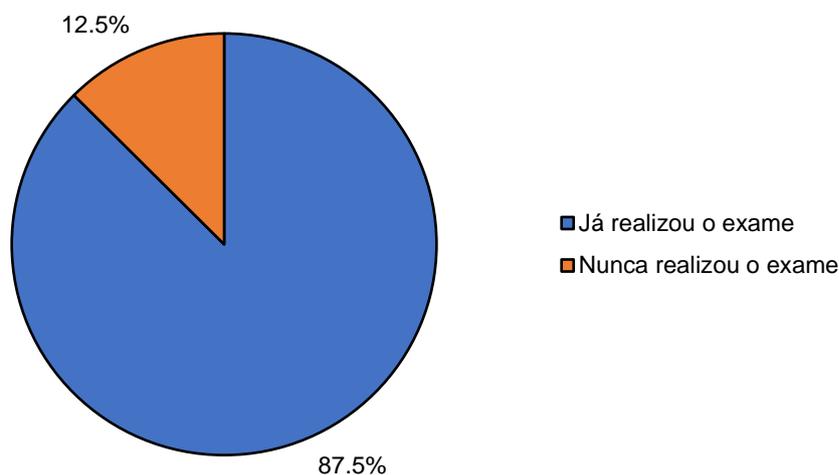
**FIGURA 08: Renda familiar das pacientes entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019**



Corroborando com este estudo OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA (2014) relatam a associação da baixa escolaridade e renda com o comportamento preventivo dessas pacientes. Com base nessa associação, apurou-se que as mulheres sem escolaridade têm 3,26 vezes maior de não realização de exame preventivo para câncer do colo do útero, do que as mulheres com mais de cinco anos de estudo. Nesse sentido, o modelo multivariado final é consistente com os resultados de outros estudos e mostra que a baixa escolaridade das mulheres é um importante fator de vulnerabilidade. Portanto, neste caso, considerando que essas mulheres estão, sem dúvida, em desvantagem, a alta prevalência de não realização do exame de Papanicolau é um problema em programas que garantem assistência médica integral (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014).

O segundo bloco do questionário avaliou algumas questões sobre o exame Papanicolau. Avaliando a realização do exame Papanicolau nas entrevistadas a figura 9 demonstra que 87,7%(35) pacientes já realizaram o exame Papanicolau e 12,5%(5) nunca realizaram o exame.

**FIGURA 09: Percentual das mulheres entrevistadas na Unidade Básica de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES quanto a realização do exame Papanicolau no ano de 2019**



Os dados apresentam o número de mulheres que realizaram o exame muito acima da média nacional de 52%, entretanto não foi possível identificar claramente com esses números quando essas mulheres realizaram esse exame. O Ministério da Saúde preconiza a realização do exame anualmente, o que não está contemplado nesses dados, ou seja, essas mulheres podem ter realizado esses exames há muitos anos, sem cumprir o recomendado.

Ferreira (2009), apontou que para diminuir a mortalidade das mulheres e melhorar o escopo do teste, é imperativo rastrear aquelas que nunca fizeram o exame de Papanicolau ou que não o fazem com a frequência desejada para atender ao aspecto de prevenção do câncer cervical.

Ao analisar a situação no Brasil e nos municípios, a cobertura e a eficácia do plano são muito diferentes, o que pode estar relacionado à baixa disponibilidade de médicos e enfermeiros nos laboratórios da rede básica de saúde e citopatologia. Outra questão importante nessa situação é que, devido às barreiras socioeconômicas, culturais e geográficas, as pessoas têm opiniões sobre as restrições ao acesso aos serviços de saúde, problema que deve ser

enfrentado pelos gestores dos programas de controle do câncer do colo do útero (OLIVEIRA; GUIMARÃES; FRANÇA, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, os fatores que levam aos altos níveis de câncer do colo do útero e a não adesão ao exame de Papanicolaou são à insuficiência de recursos humanos e materiais na rede de saúde para prevenção, diagnóstico, tratamento, utilização plena dos recursos existentes, ausência de serviços de saúde e a fraca coordenação na prestação de diferentes níveis de assistência de enfermagem. Além, existe a falta de regras e definições de comportamento, baixo nível de informação em saúde para pessoas comuns e informação insuficiente para o planejamento de ações em saúde (JORGE, et al., 2011).

As pacientes foram questionadas sobre os fatores que contribuem para a não realização do exame. A tabela 4 consolida os fatores apontados na entrevista pelas mulheres como empecilho para a realização do exame Papanicolau. Foi observado que 19 (47,5%) mulheres não apresentaram nenhum motivo, 9 (22,5%) relataram a vergonha como impedimento de realizar o exame, 3 (7,5%) apontaram pouca oferta na unidade, 3 (7,5%) relataram o medo do possível diagnóstico, 2 (5,0%) o medo de realizar o exame, 1 (2,5%) tinha dificuldade de marcar o exame, 1 (2,5%) indicou a dificuldade devido à distância da unidade, 1 (2,5%) acusou a falta de tempo, 1 (2,5%) respondeu que não teve interesse em fazer o exame.

**TABELA 3: Fatores apontados pelas entrevistadas que impedem ou dificultam a realização do exame.**

<b>Fatores que a impedem de realizar o exame</b>	<b>Número de ocorrência (N°)</b>	<b>Relação entre o número de ocorrências pelo total de entrevistas (%)</b>
Nenhum	19	47,5%
Vergonha	9	22,5%
Falta de oferta na unidade	3	7,5%
Medo do possível diagnóstico	3	7,5%
Medo	2	5,0%
Dificuldade de marcar	1	2,5%
Distância da unidade de saúde	1	2,5%
Falta de tempo	1	2,5%
Não teve interesse de fazer	1	2,5%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0%</b>

Em estudo realizado por Ferreira (2009), A vergonha também foi um sentimento expresso como fator que dificultou a aprovação das mulheres no exame ao examinar a percepção da população feminina sobre a citologia. O constrangimento de fazer o exame de Papanicolau foi a justificativa mais citada para não realizar o exame de Papanicolau em um estudo que examinou mulheres com câncer intracervical e invasivo.

Para as mulheres, a participação feminina no mercado de trabalho representa uma grande conquista, pois esse processo é um marco na busca pela igualdade de gênero. Embora o progresso tenha sido observado e o papel das mulheres na sociedade tenha sido redefinido ao longo do tempo (BENITES e BARBARINI, 2009).

Ainda para Benites e Barbarini (2009), se for analisado as questões de idade, a mulher alvo do programa de prevenção ao câncer do colo do útero é a mulher que está inserida no mercado de trabalho. Além dessa dificuldade, ainda é importante apontar que não se trata apenas do trabalho fora do lar, mas o trabalho doméstico, que nem sempre é tratado como atividade laboral pela sociedade.

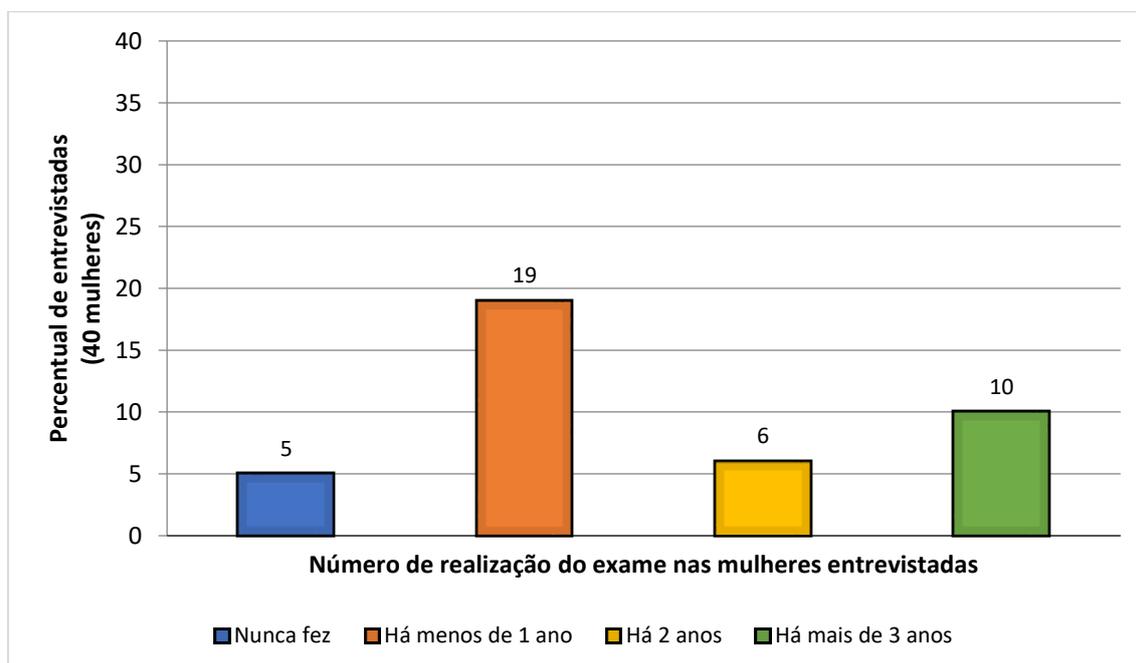
Segundo Jorge et al; (2011), a falta de recursos humanos, a demora das mulheres ou a falta de serviços para realizar as inspeções preventivas ou a

conscientização dos resultados das inspeções preventivas podem estar relacionados com o acolhimento do profissional aos usuários e como ela vê as inspeções preventivas.

Ainda para Jorge et al; (2011), cada mulher é um indivíduo único e tem sua própria singularidade e compreensão dos antecedentes do exame citopatológico. Inicialmente, aos olhos dos profissionais, esse procedimento pode ser facilmente visto pelas mulheres como uma experiência agressiva, tanto física quanto psicologicamente, porque as mulheres que procuram serviços trazem seus próprios preceitos sociais, culturais, familiares e religiosos.

As pacientes foram questionadas sobre a periodicidade de realização do exame (Figura 10) foi observado que 5 (12,5%) nunca fizeram o exame, 19 (47,5%) realizaram o exame a menos de um ano, 6 (15,0%) há dois anos, 10 (25,0%) há três anos.

**FIGURA 10: Número de realização do exame nas mulheres entrevistadas na UBS Lagoa Funda, Marataizes-ES até o ano de 2019.**



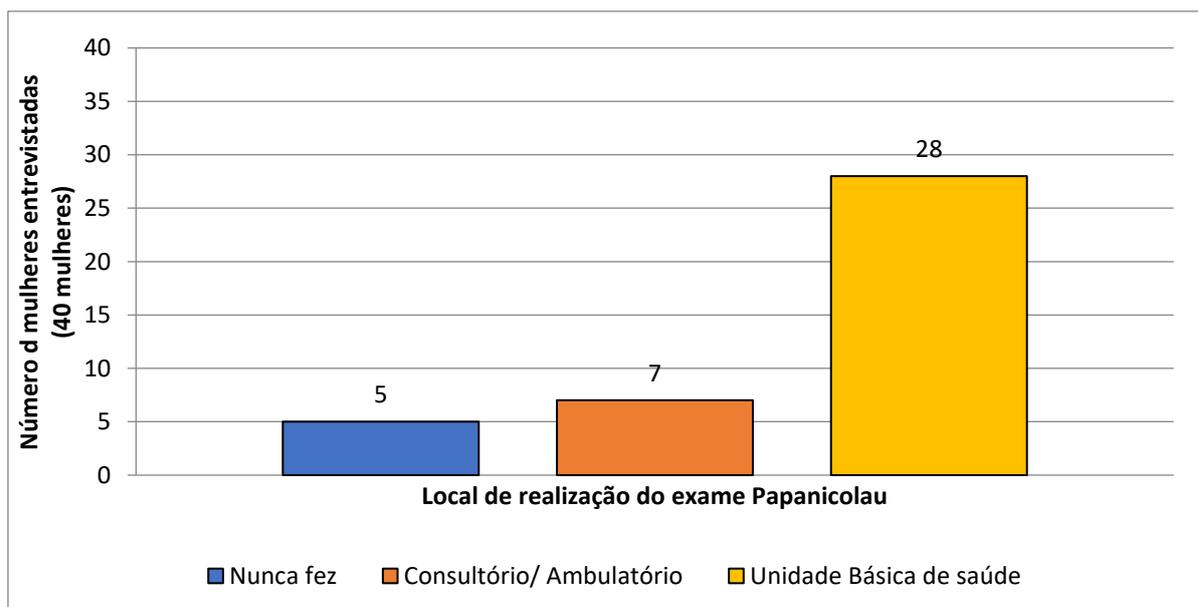
Em dados coletados por Oliveira et al., (2018), os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostram que 79,4% das mulheres de 25 a 64 anos no país fizeram o exame de Papanicolaou nos 3 anos anteriores à pesquisa.

Considerando os dados das capitais e do Distrito Federal, esse percentual sobe para 83,8%.

No Brasil, a maior proporção foi entre mulheres de 35 a 54 anos, com ensino superior, brancas e residentes em áreas urbanas. Habitantes das regiões Norte e Nordeste tiveram o menor percentual de exames. Essas diferenças sociodemográficas também foram verificadas para o Brasil, segundo dados da PNAD 2008, e para todas as capitais brasileiras (OLIVEIRA et al., 2018).

Ao questionar as pacientes sobre o local de realização do exame Papanicolau, como aparece na figura 11, 5(12,5%) das mulheres disseram que nunca realizaram o exame, 7(17,5%) realizaram no consultório e ambulatório, 28 (70%) realizaram o exame na unidade básica de saúde (UBS).

**FIGURA 11: Local de realização do exame Papanicolau nas mulheres entrevistadas da UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES no ano de 2019**



Para Aguilar e Soares (2015), a realização dos exames em Unidades Básicas de Saúde e nos postos de atendimento da atenção básica, se dá pela facilidade e mais fácil acesso a este serviço de saúde. Mesmo em algumas situações onde a descrença na qualidade do serviço e a ausência de material e profissionais capacitados, ainda são as unidades básicas de saúde o principal canal entre saúde da mulher e população mais vulnerável.

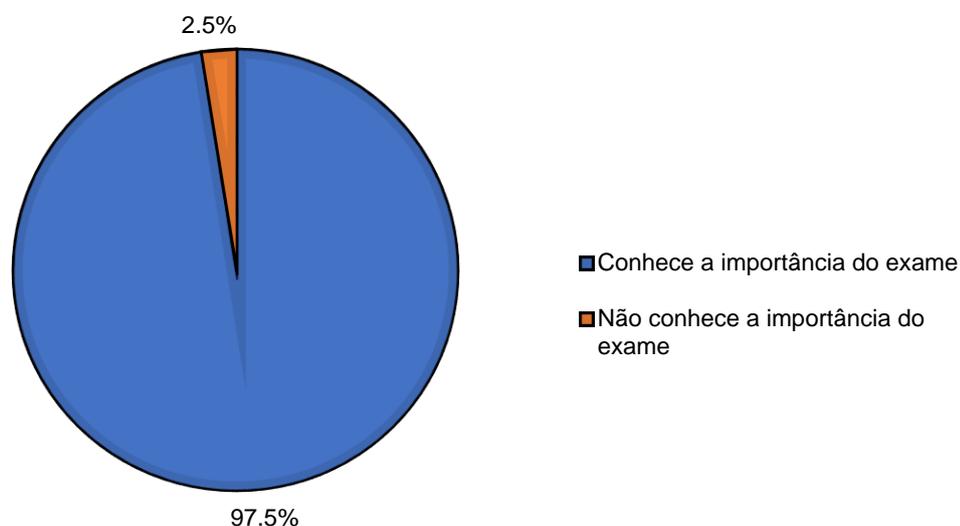
Conforme apresenta Silva et al. (2018), as maiores taxas de incidência de câncer do colo do útero são observadas em países subdesenvolvidos, indicando forte associação desse tipo de câncer com precárias condições de vida, baixo nível de desenvolvimento humano, falta ou fragilidade de estratégias educacionais (Promoção e prevenção da saúde) e dificuldades de acesso aos serviços públicos de saúde para o diagnóstico precoce e tratamento de lesões precursoras.

Sobre o conhecimento da importância do exame Papanicolau observa-se na figura 12 que 37 (97,5%) das entrevistadas possuem conhecimento sobre a importância do exame e, 3 (2,5%) não possuem conhecimento sobre a importância do exame.

Mesmo com os dados indicando um alto índice de informação, trata-se de uma realidade incomum quando comparada com regiões mais pobres e com acessos limitados a informação.

Para Andrade et al., (2013), de fato, a comunicação é considerada uma necessidade básica, não apenas a troca de palavras, mas também um processo dinâmico que permite às pessoas manterem a acessibilidade compartilhando sentimentos, ideias, experiências e informações. No campo da saúde, a comunicação é essencial, pois informações valiosas são obtidas para o tratamento. O profissional deve estar atento à sua postura física, o contato com as pessoas e às emoções ou sentimentos expressos durante o serviço, proporcionando um vínculo emocional que se reflete na avaliação e no plano de cuidados.

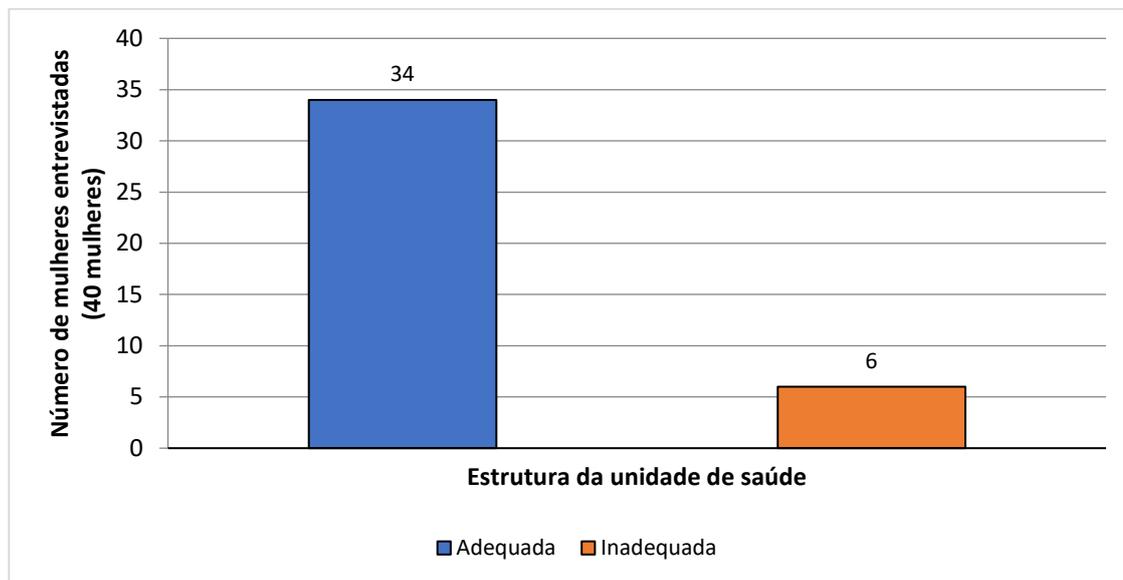
**FIGURA 12: Conhecimento das entrevistadas da UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES sobre a importância do exame Papanicolau no ano de 2019**



A literatura é pródiga em sinalizar que a desinformação, o conhecimento errôneo ou insuficiente constituem barreiras à realização de medidas preventivas para o câncer de colo de útero, como a realização do Papanicolau (JORGE et al., 2011; MENDONÇA et al., 2011; OLIVEIRA; PINTO, 2007; RICO; IRIART, 2013; SOUSA et al., 2008). Ademais, o baixo nível socioeconômico das mulheres entrevistadas também contribui para tal situação, pois à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta significativamente a prevalência de mulheres sem cobertura pelo exame Papanicolau (JORGE et al., 2011; LUCENA, 2011).

No último bloco de questões foi avaliado os principais motivos para a baixa adesão ao exame e também as sugestões das usuárias para a melhoria na adesão ao exame. Inicialmente, as entrevistadas foram questionadas sobre a estrutura física da unidade de saúde. Foi observado na Figura 13 que 34 (85,0%) das entrevistadas disseram que a infraestrutura da unidade é adequada e 6 (15,0%) disseram ser inadequada.

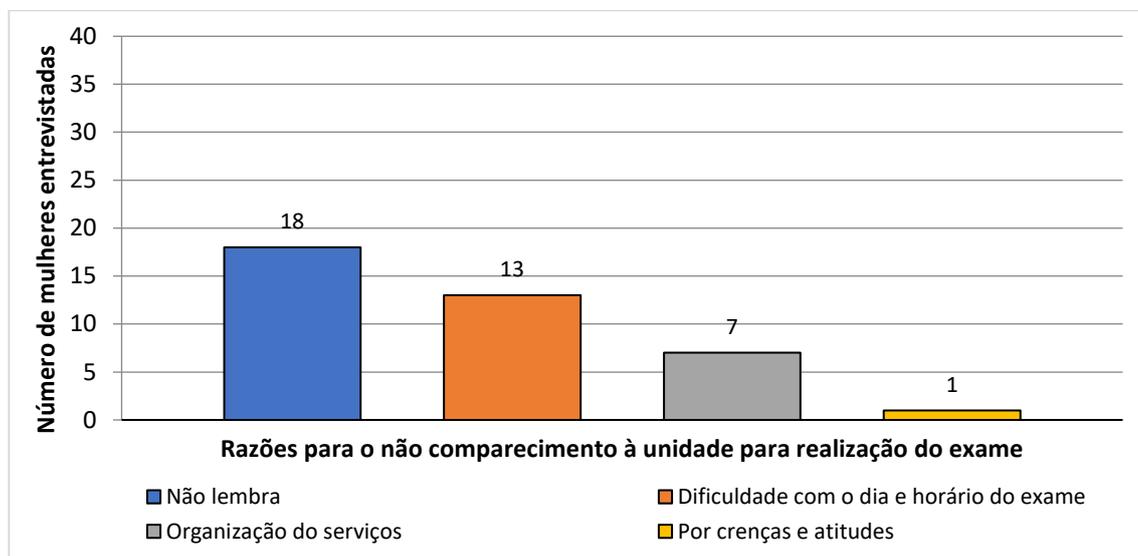
**FIGURA 13: Avaliação da estrutura física da Unidade Básica Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES**



A avaliação positiva com relação a estrutura ser adequada, deve-se as melhorias específicas implementadas devido à preocupação do poder público com a prevenção da doença. Desde 2006, o Ministério da Saúde listou mais uma vez o controle do câncer do colo do útero como uma das prioridades do SUS por meio do Pacto pela Vida. Para isso, pactuou com vários governos estaduais e municipais que é necessário reorganizar as ações voltadas à detecção do câncer do colo do útero. Expandindo o escopo dos serviços de atenção primária ao exame citológico, não apenas como parte da consulta ginecológica (BRASIL, 2006).

Nesta etapa buscou investigar os motivos que levam as pacientes a não comparecerem a unidade para realizar o exame. A figura 14 descreve os principais motivos para o não comparecimento, de acordo com o observado 18 (46,2%) usuárias disseram que não lembram, 13 (33,3%) disseram ter dificuldade com o dia e horário da realização do exame, 7 (17,9%) disseram que é devido a organização do serviço, 1 (2,6%) usuária disse ser por crenças e atitudes.

**FIGURA 14: Razões mencionadas pelas entrevistadas da UBS Lagoa Funda, Marataízes-ES para o não comparecimento à unidade para realização do exame**



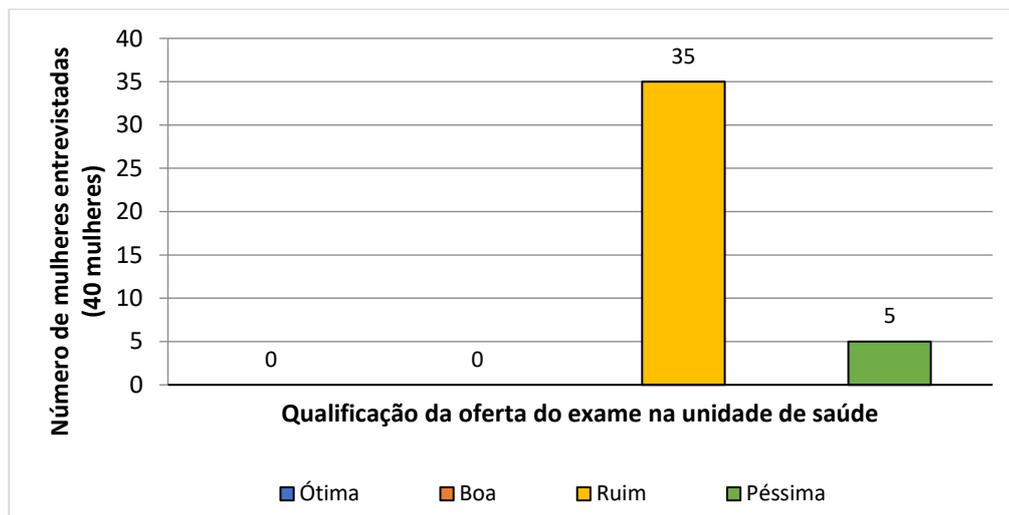
Na pesquisa realizada por Ferreira (2009), as dificuldades encontradas por mulheres em buscar cuidados com a saúde estão relacionadas também as responsabilidades do lar, que historicamente foram despejadas sobre as mulheres. É também importante atentar para questões ligadas ao trabalho, já que a mulher carece de cuidados diferentes aos dos homens no campo da saúde, e o mercado de trabalho ainda segue um ritmo que preconiza apenas as necessidades masculinas.

Segundo Lima; Palmeira; Cipolotti (2006) questões relacionadas a divisão do trabalho doméstico e a sobrecarga da mulher, podem influenciar na realização de exames de rotina. É perceptível que mulheres com um número mais elevado de filhos foram minoria nas entrevistadas, o que pode indicar os efeitos da ausência de tempo para os cuidados básicos e justificar a necessidade de mais políticas públicas relacionadas à saúde da mulher.

E uma realidade ainda constante que acaba atuando em empecilho para que as mulheres busquem o exame citológico são as burocracias ligadas a marcação, ausência de profissionais para realizar o exame mais constantemente, falta de materiais nas unidades de saúde além da estrutura precária que é realidade de inúmeras casas de saúde no Brasil (LIMA et al., 2017).

De acordo com a figura 15, observa-se a oferta do exame Papanicolau na unidade de saúde Lagoa Funda, 35 (87,5%) das entrevistadas disseram ser ruim e 5 (12,5%) disseram ser péssima.

**FIGURA 15: Qualificação da oferta do exame na unidade de saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES**

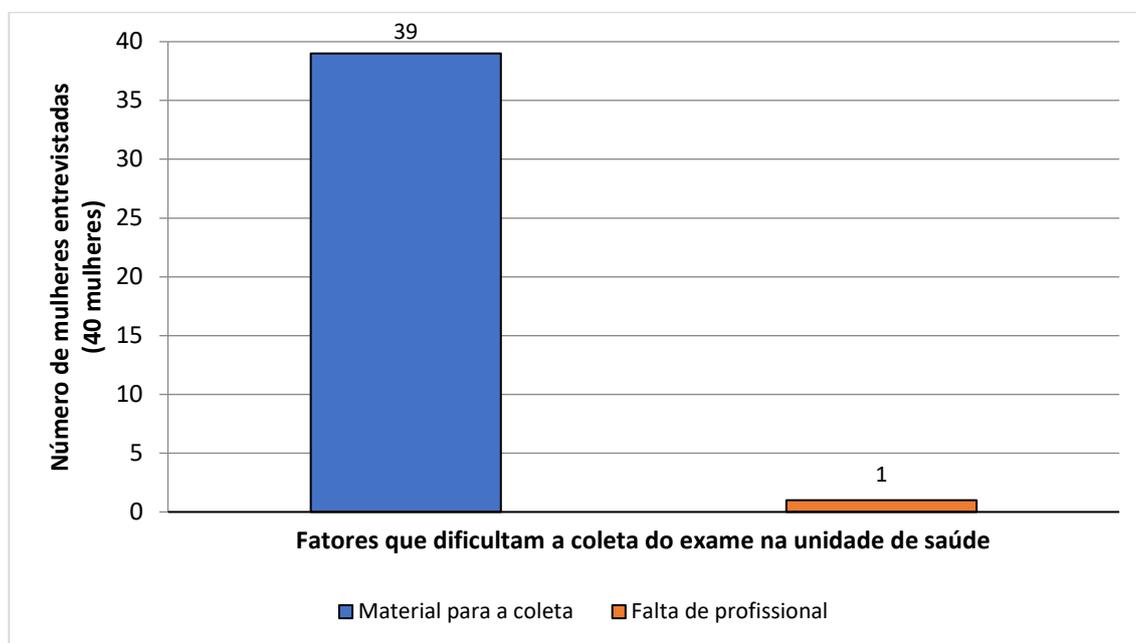


Percebe-se no gráfico que a unidade de saúde foi mal avaliada pela usuárias. Segundo Andrade et al., (2013) muitos fatores podem estar associados a avaliação ruim e péssima no que concerne a qualificação da oferta do exame nas unidades básicas de saúde. Além da falta do exame, há que se considerar os fatores estruturais, como a falta de macas, salas próprias e materiais específicos (ANDRADE et al., 2013).

Dos apontamentos feitos pelas entrevistadas, um dos principais foi a falta de pontualidade dos profissionais, o que acaba acarretando possíveis remanejamentos das consultas. Outros apontamentos como os horários, os dias e a estrutura oferecida, também foram citados. A ausência de pontualidade e a oferta limitada do exame, muitas das vezes também se dá pela falta de material ou de profissionais capacitados para realização do exame.

A figura 16 aponta os fatores mencionados pelas usuárias que dificultam a coleta do exame 39 (97,5%) das entrevistadas relataram ser falta de material e 1 (2,5%) usuária relatou que a falta de profissional é o que dificulta a coleta do exame.

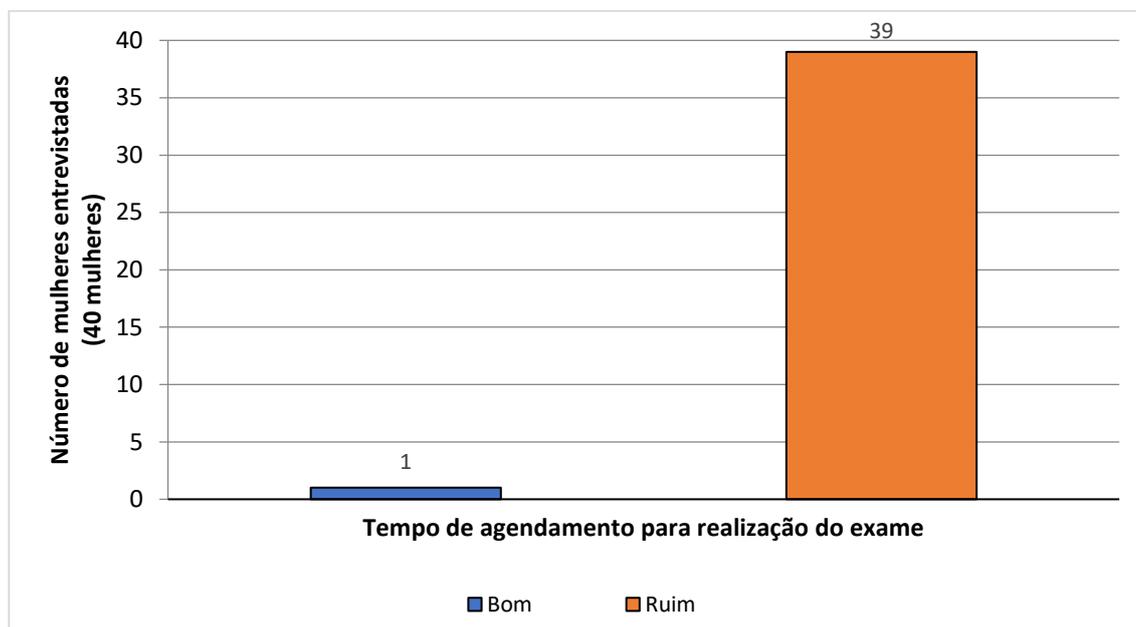
**FIGURA 16: Fatores MENCIONADOS PELAS USUARIAS da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES que dificultam a coleta do exame Papanicolau na unidade de saúde**



A falta de materiais foi apontada como a principal causa dentre os fatores que dificultam a coleta do exame na unidade de saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES. Isso se deve aos mesmos motivos apresentados quando foi avaliada a qualificação da oferta. Além do atraso na compra de materiais pelo poder público, a burocracia presente nas legislações que versam sobre direito administrativo, faz com que os procedimentos sejam lentos e faltosos (AMORIM e BARROS, 2014).

A avaliação do tempo de agendamento para a realização do exame foi relatada pelas pacientes e a figura 17 descreve o que foi apontado pelas usuárias. Foi observado que para 39 (97,5%) das usuárias o tempo de agendamento é ruim e 1 (2,5%) entrevistada disse que o tempo de agendamento e realização do exame é bom. O fator medo ou timidez, pode ter influenciado a esta única paciente a relatar ser bom, pois foi um caso extremamente isolado.

**FIGURA 17: Avaliação do tempo de agendamento para realização do exame de acordo com as usuárias da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES**



Assim como aponta Andrade et al. (2014), fatores como falta de confiança na qualidade do teste realizado na unidade de saúde mais próxima e atraso no agendamento, entre outros, também podem estar associados ao mau desempenho do teste na unidade de saúde local. Ou seja, as dificuldades no agendamento das consultas trabalham no sentido contrário da prevenção, e pode ser um dos causadores da baixa adesão.

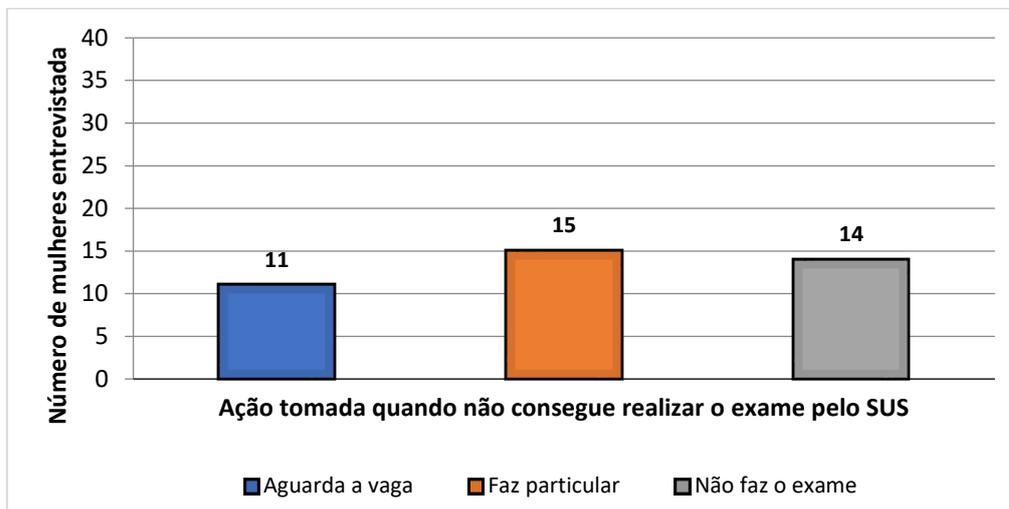
Com relação a única paciente que respondeu que o tempo de agendamento é bom, pode-se avaliar possibilidades como acanhamento, medo de represálias e vergonha de avaliar negativamente na presença dos profissionais da unidade.

Ainda para Benites e Barbarini (2009), resta também, apelar para à sensibilidade do poder público na busca pela inserção de programas de saúde da mulher em datas e horários acessíveis.

As entrevistadas foram questionadas sobre a ação realizada por elas quando não conseguem realizar o exame preventivo na unidade de saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES. A figura 18 mostra que 14 (35,0%) das entrevistadas disseram que quando não conseguem realizar o exame pelo SUS, ficam sem

fazer, 15 (37,0%) fazem em instituição particular e 11 (28,0%) aguardam a vaga na unidade.

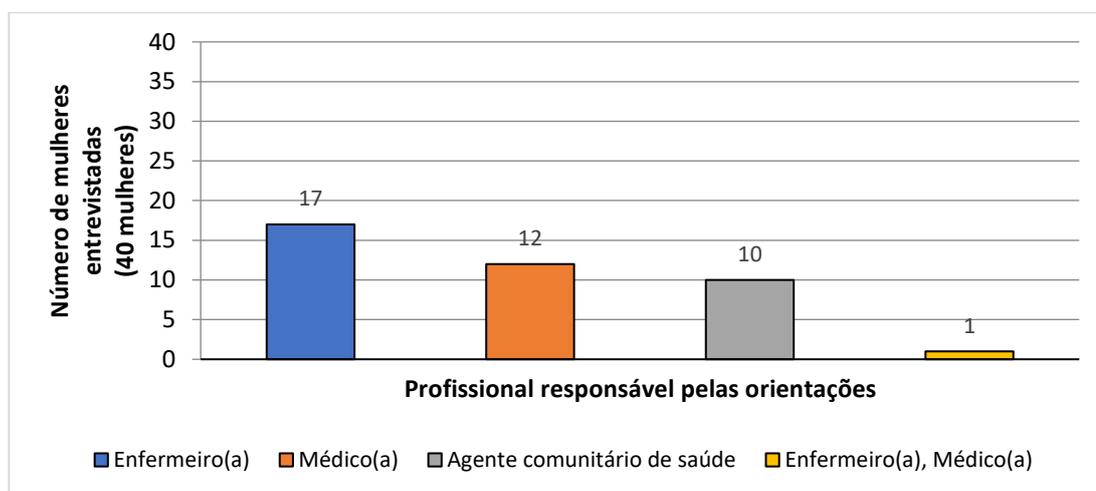
**FIGURA 18: Ação tomada quando as usuárias da Unidade de Saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES não conseguem realizar o exame pelo SUS**



Apesar de se tratar de um exame de baixo custo para os cofres públicos, é uma realidade a falta dele nas casas de saúde pública brasileiras. Não somente pela falta de verba pública, mas pelos atrasos nas compras e pela morosidade dos procedimentos que se desdobram até a entrega. A realidade social brasileira não dispõe de altos números de famílias inscritas em planos de saúde, a maior parte das mulheres são pobres e não podem pagar, o que intensifica e justifica a quantidade de casos e mortes, já que se trata de doença que quando identificada em estado inicial, tem altas chances de cura (AMORIM e BARROS, 2014).

Por último, as pacientes foram questionadas se já tinham recebido alguma orientação de profissionais de saúde sobre o exame Papanicolau. Foi relatado por 17 (42,5%) pacientes que receberam orientações dos enfermeiros, 12 (30,0%) pacientes relataram ter recebido do médico, 10 (25,0%) pacientes receberam orientações dos agentes comunitários de saúde (ACS) e 1 (2,5%) paciente recebeu informações de enfermeiro e médico.

**FIGURA 19: Profissional responsável pelas orientações de realização do exame Papanicolau de acordo com as pacientes da unidade de saúde Lagoa Funda, Marataízes-ES**



A educação em saúde é uma tarefa fundamental no nível da atenção primária à saúde. A equipe que cria a Estratégia Saúde da Família deve promover a aprendizagem ao longo da vida, a fim de superar as barreiras existentes relacionadas à não realização do exame, informar as mulheres sobre a importância de realizar o exame precocemente e auxiliar no possível tratamento. Nesse caso, a importância do enfermeiro é enfatizada como fundamental nas orientações para o exame e suas funções, visto que o enfermeiro está diretamente conectado com a comunidade e tem maior contato diário com sua população em nível de atenção básica. Graças aos resultados desta variável, pode-se perceber que o enfermeiro fornece as informações necessárias, o que torna seu trabalho efetivo e necessário (SILVA et al., 2018).

A fim de promover ações em saúde que visem o aumento da adesão ao exame Papanicolau na unidade Lagoa Funda, Marataízes- ES foi elaborado um folder digital e ilustrado que pode ser observado na versão em miniatura na figura 20. O folder no tamanho padrão está disponível no apêndice II.



## 6 CONCLUSÕES

As conclusões deste trabalho foram:

- ✓ Foi observado que as mulheres apresentavam, baixa renda e escolaridade;
- ✓ Fatores que contribuíram para a não realização do exame, destacam-se: vergonha, dia e horário da realização do exame, número de filhos;
- ✓ Quando não conseguem a vaga pelo SUS as pacientes que tem condições o fazem particular;
- ✓ A estrutura da unidade não foi bem avaliada, falta material e vagas, outro fator que interfere é o tempo de agendamento;
- ✓ Necessidade de ações como palestras e reuniões para esclarecer dúvidas e medo sobre a realização do exame;
- ✓ Os resultados apontaram que 26 das pacientes estavam na faixa etária de 25 a 35 anos, caracterizando uma amostra jovem, susceptível a educação e mudanças de hábitos;
- ✓ Porém 14 pacientes se encontram entre 36 a 64 anos, e se trata da faixa etária que deve ser mais sensibilizada a realizar o exame com mais frequência, já que costuma ser a mais atingida pela doença;
- ✓ O município tem um indicador a ser cumprido, mas o que pode ser observado é que essa meta não está sendo alcançada diante dos números de exames ofertados e realizados;
- ✓ Diante dos dados observados faz-se necessário a implementação de estratégias, para melhor adesão ao exame, daí surgiu a ideia de elaborar um folder ilustrado e digital, contendo orientações básicas sobre a importância do exame Papanicolau;
- ✓ Esse estudo oportunizou uma reflexão sobre o câncer do colo uterino, e ressalta a importância do diagnóstico precoce na diminuição dos riscos e complicações dessa doença, além de aumentar ainda mais as possibilidades de cura.

## 7 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.** PhysisRevista de Saúde Coletiva, 2015; 25(2): 359-379.

ALBUQUERQUE, K.M.; 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.** Cadernos de Saúde Pública, 2009; 25(2): 301-309.

AMORIM, V. M. S. L.; BARROS, M. B. A. **Equidade no acesso ao exame de Papanicolaou: estudo de base populacional no município de Campinas, São Paulo, Brasil.** REV BRAS EPIDEMIOL, 2014: 136-149.

ANDRADE, M. S.; ALMEIDA M. M.; ARAÚJO T. M.; SANTOS, K. O. **Fatores associados a não adesão ao Papanicolaou entre mulheres atendidas pela Estratégia Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia, 2010.** 2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00111.pdf>.

Acesso em: 06 de ago. 2019.

ANDRADE, S. S. C.; et al. **Compreensão de usuárias de uma Unidade de Saúde da Família sobre o exame Papanicolaou.** Ciência & Saúde Coletiva, 2013; 18(8): 2301-2310.

ASSIS, L. T. M.; FERNANDES, B. M. 2011. **Saúde da mulher: a enfermagem nos programas e políticas públicas nacionais no período de 1984 a 2009.** Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/45>. 29 de fev. 2020.

BATISTA, R.P.B.; MASTROENI, M.F. **Fatores associados à baixa adesão ao exame colpocitológico em mães adolescentes.** Acta Paulista de Enfermagem, 2012; 25(6): 879-888.

BENITES, A. P. O.; BARBARINI, N. **Histórias de vida de mulheres e saúde da família: algumas reflexões sobre gênero.** Psicologia e Sociedade. Santa Catarina, 2009; 21(1): 16-24.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada.** Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão – Brasília; 2006.

\_\_\_\_\_. **Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas do Governo.** Relatório de auditoria operacional na Política Nacional de Atenção Oncológica. Brasília, DF: TCU; 2011.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 12732, de 22 de novembro de 2012.** Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início. Diário Oficial da União. 23 nov 2012.

\_\_\_\_\_. **Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Diretoria de Pesquisas Coordenação de Trabalho e Rendimento.** PND – Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas no Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coord. janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Diretrizes+brasileiras+para+o+rastreamento+do+c%>. Acesso em: 8 de ago. 2019.

\_\_\_\_\_. 2017: **Vacina contra HPV previne vários tipos de câncer.** Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/geral/52939-vacina-contrahpv-previne-varios-tipos-de-canceres>. Acesso: 01 de mar. 2020.

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

\_\_\_\_\_. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais .** – 3. ed. – Rio de Janeiro: Inca, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Blog da saúde da mulher.** Brasília, 2014. Disponível em: <https://www.google.com/search?sxsrf=ACYBG>. Acesso em: 10 de set. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29).** Brasília, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres de colo de útero e mama.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

\_\_\_\_\_. 2019: **HPV: o que é, causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção.** Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hpv>. Acesso: 29 de fev. de 2020

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília, 2006a. 76p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Vacinação contra o HPV no SUS.** Brasília, 2014. Disponível em:

[http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00\\_NDS/Apresentacoes/2014/1\\_RO\\_CIB/10.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/00_NDS/Apresentacoes/2014/1_RO_CIB/10.pdf). Acesso em: 11 de jul. 2019.

BUSS, P.M. **Promoção da saúde e qualidade de vida**. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2000, vol.5, n.1, pp.163-177. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123>. Acesso em: 11 de jul. 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS M.A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0273.pdf>. Acesso em 28 de ago. 2019.

CASARIN, M. R.; PICCOLI, J. C. E. **Educação em Saúde para a prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do Município de Santo Angelo/RS**. *Ciência. saúde coletiva* vol.16 nº 9 Rio de Janeiro Sept 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011001000029](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000029). Acesso em: 12 de set. 2019.

COELHO, C.F; BURINI, R.C. **Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional**. *Rev. Nutr.* vol.22 no.6 Campinas Nov./Dec. 2009. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732009000600015>. acesso 19 de set. 2019.

CORRÊA, F.M.; RUSSOMANO, F.B. **Novas Tecnologias de Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Quem de Fato se Beneficia?**. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58(3): 525-527. Acesso em: 03 de mar. 2020.

COSTA, K. G. T. **Utilização do instrumento de melhoria de desempenho na avaliação do exame de Papanicolau por enfermeiros**. *Cogitare Enferm.* 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3188.pdf>. Acesso em: 28 de jul. 2020.

DUAVY, L. M.; et al. **A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(3): 733-742.

FEBRASGO: **Manual de Orientação Ginecológica Oncológica**. Disponível em:

[https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais\\_Novos/Manual\\_Ginecologia\\_Oncologica.pdf](https://www.febrasgo.org.br/images/arquivos/manuais/Manuais_Novos/Manual_Ginecologia_Oncologica.pdf). Acesso em: 28 de fev. 2020.

FEMAMA. **Custo do câncer: muito além do preço, a necessidade de considerar o impacto de novas tecnologias na vida dos pacientes**.

Disponível em: <https://www.femama.org.br/2018/br/noticia/custo-do-cancer-muito-alem-do-preco-a-necessidade-deconsideraroimpactodenovastecnologias-na-vida-dos-pacientes>. Acesso em: 10 de ago. 2019.

FEBRASGO. **Rastreamento para câncer de colo uterino: o que há de novo?**.

Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/156-rastreamento-para-cancer-de-colo-uterino-o-que-ha-de-novo>. Acesso em: 03 de mar. 2020.

FERREIRA, M. L. S. M. **Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres**. Esc Anna Nery Rev Enferm, 2009; 13(2): 378-384.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOES, Claudio.Biologia. **Fundamentos de oncologia**. Disponível em: [http://www.colegiogregormendel.com.br/gm\\_colegio/pdf/2012/textos/3ano/biologia/7.pdf](http://www.colegiogregormendel.com.br/gm_colegio/pdf/2012/textos/3ano/biologia/7.pdf). Acesso em: 10 de ago. 2019.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/marataizes/panorama>. Acesso em: 15 de out. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/>. Acesso em: 28 de ago. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2018. Incidência do Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em:<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em:12 de ago. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Tipos de câncer: colo de útero**, 2014 Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo\\_uterio/definicao](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao). Acesso em: 20 de ago. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA). **Controle do Câncer do colo do útero**, 2014. Disponível em [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa\\_nacional\\_controle\\_cancer\\_colo\\_uterio/fatores\\_risco](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/fatores_risco). Acesso em: 29 de jul. 2019.

JORGE, R. J. B.; et al. **Exame Papanicolaou: sentimentos relatados por profissionais de enfermagem ao se submeterem a esse exame**. Ciência & Saúde Coletiva, 2011; 16(5): 2443-2451.

KNECHTEL, M. R. **Uma abordagem teórico-prática Metodologia da pesquisa em educação dialogada**. Curitiba: Inter saberes, 2014.

LAPLANCHE, J. **Vida e morte em psicanálise**. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

LIMA, M.B.; et al. **Motivos que influenciam a não realização do exame papanicolaou segundo a percepção das mulheres**. Temas em Saúde, 2017; 17(1): 353-369.

LIMA, T.M.; et al. **Análise da capacidade diagnóstica dos exames preventivos do câncer de colo uterino**. Acta Paul Enfermagem. Fortaleza. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n5/05.pdf>. Acesso em: 07 de jul. 2019.

LUCENA L.T.; ZAN D. G; CRISPIM P.T; FERRARI, J.O. **Fatores que influenciam a realização do exame preventivo do câncer de colo uterino em Porto Velho**, Estado de Rondônia, Brasil. Porto Velho, 2011. Disponível em: [http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232011000200007&script=sci\\_artext](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?pid=S217662232011000200007&script=sci_artext). Acesso em: 07 de set. 2019.

MELLO, C.F. **Vacinação contra papilomavírus humano**. Einstein, 2013; 11(4): 547-549.

NAKAGAWA; J.T.T; SCHIRMER, J; BARBIERI, M. **Virus HPV e câncer de colo do útero**. Rev. bras. enferm. vol.63 no.2 Brasília Mar/Apr. 2010, disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000200021> . Acesso 17 de set. 2019.

OLIVEIRA, M. M, et al. **Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013**. Revista Brasileira de Epidemiologia, 2018; 21(1): 1-21.

OLIVEIRA, M. V.; GUIMARÃES, M. D. C.; FRANÇA, E. B. **Fatores associados a não realização de Papanicolau em mulheres quilombolas**. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(11): 4535-4544.

ONCOGUIA. 2018. **Tabela SUS é impasse no combate ao câncer de colo de útero**. Disponível em: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/tabela-sus-e-impasse-no-combate-ao-cancer-de-colo-de-utero/115177/>. Acesso em: 11 de jan. 2020.

\_\_\_\_\_. 2020. **Câncer, uma doença genética**. Disponível em: <http://www.oncoquia.org.br/conteudo/cancer-uma-doenca-genetica/108407/>. Acesso em: 10 de set. 2019.

OPAS/OMS/BRASIL. **Câncer de colo do útero é 3º mais comum entre mulheres na América Latina e Caribe**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5865:cancer-de-colo-do-utero-e-3-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribemas-pode-ser-prevenido&Itemid=839](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5865:cancer-de-colo-do-utero-e-3-mais-comum-entre-mulheres-na-america-latina-e-caribemas-pode-ser-prevenido&Itemid=839). Acesso em: 16 de set. 2019.

OPAS. 2018. **Organização Mundial da Saúde divulga novas estatísticas mundiais de saúde**. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=567](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=567)

[6:organizacao-mundial-da-saude-divulga-novas-estatisticas-mundiais-desauade&Itemid=843](https://www.who.int/pt-br/news-room/factsheets/detail/global-health-topics/cervical-cancer). Acesso em: 27 de fev. 2020.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.; **Tem mulher, tem preventivo: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil.** Cad. Saúde Pública, 2013; 29(9):1763-1773.

ROSA, M. C.; SILVA, N. M. O.; HORA, V. P. **Patogênese do HIV – características do vírus e transmissão materno-infantil.** Revista brasileira de análises clínicas, 2015.

SANTOS, R.S.; MELO, E.C.P.; **Mortalidade e assistência oncológica no Rio de Janeiro: câncer de mama e colo uterino.** Esc Anna Nery, 2011; 15(2):410-416.

SANTOS, V. S. **"Vacina contra HPV"; Brasil Escola.** Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/saude/vacina-contra-hpv.htm>. Acesso em: 05 de set. 2019.

SBOC. 2018. In: **SBOC divulga que 52% não fazem exame ginecológico preventivo de câncer.** Disponível em: <https://www.s boc.org.br/noticias/item/1151-sboc-divulga-que-52-nao-fazem-exame-ginecologico-preventivo-de-cancer>. Acesso em: 11 de jul. 2020.

SILVA, J. P.; et al. **Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos.** Arq. Ciênc. Saúde, 2018; 25(2): 15-19.

SILVA, R.C.G.; SILVA, A.C.O.; PERES, A.L.; OLIVEIRA, S.R. **Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2018; 18(4): 695-702.

SILVA, J. B. E. **Baixa adesão ao exame de Papanicolau em Pedrinópolis: Uma proposta de intervenção, 2014.** Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/baixa-adesao-exame-papanicolau-pedrinopolis.pdf>. Acesso em 29 de fev. 2020.

SILVA, L. S. R.; et al. **Adesão ao exame Papanicolau por mulheres jovens em unidade básica de saúde.** Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GJoZDzOGJeEJ:https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11533/13434+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 15 de fev. 2020.

SILVA, R.C; HORTALE, V. **Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes na área.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006001000011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000011). Acesso em: 07 de set. 2019.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. **Conhecimento de mulheres sobre HPV e Câncer do colo do útero após consulta de enfermagem..** Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/rbc/n\\_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf](http://www1.inca.gov.br/rbc/n_61/v04/pdf/05-artigo-conhecimento-de-mulheres-sobre-hpv-e-cancer-do-colo-do-utero-apos-consulta-de-enfermagem.pdf). Acesso em: 02 de set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International Agency for Research on Cancer. Globocan, 2012.** Disponível em: <http://globocan.iarc.fr/>. Acesso em: 29 de ago. 2019.

ZARDO, G. P; FARAH, F.P.; MENDES, F.; FRANCO, C. A.; MOLINA, G.V.; MELO, G. N. **Vacina como agente de imunização de HPV. Ciência e Saúde Coletiva.** Curitiba, 2014. Disponível: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-093799.pdf>. Acesso em: 07 de set. 2019.

**APÊNDICE I**  
**QUESTIONÁRIO PARA A COLETA DE DADOS**

### Questionário semiestruturado

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

1º Bloco de pergunta: Avaliação dos aspectos sociodemográficos das pacientes.

- a) Estado civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) Viúva
- b) Número de Filhos? \_\_\_\_\_
- c) Quantos anos estudou? \_\_\_\_\_
- d) Qual a sua ocupação? \_\_\_\_\_
- e) Renda familiar: \_\_\_\_\_

2º Bloco de pergunta: Sobre o exame Papanicolau

O PAPANICOLAOU É UM TESTE PREVENTIVO, NO QUAL SE COLHE UM MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA ANÁLISE EM LABORATÓRIO

- a) Realizou este exame alguma vez? ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sei
- b) Por que nunca fez este exame?
  - ( ) Não era necessário/ sou saudável
  - ( ) Não conhecia o exame/ não sabia de sua finalidade ou importância
  - ( ) Teve dificuldade para marcar consulta/ não tinha vaga
  - ( ) Problemas com a distância/ transporte/ dificuldades financeiras
  - ( ) É muito embaraçoso/ desconfortável/ tenho vergonha
  - ( ) Nunca tive relações sexuais
  - ( ) Nunca fui ao ginecologista
  - ( ) Retirou o útero. Causa: \_\_\_\_\_
  - ( ) Outros, especifique: \_\_\_\_\_
- c) Quando foi a última vez que realizou este exame?
  - ( ) Há menos de um 1 ano (2) Há 2 a ( ) Há mais de 3 anos ( ) Nunca fez
- d) Em que serviço de saúde foi solicitado o exame?
  - ( ) Unidade Básica de Saúde (posto de saúde)
  - ( ) Consultório/Ambulatório
  - ( ) Hospital

( ) Outro, especifique: \_\_\_\_\_

e) Conhece a importância de realização deste exame? ( ) Não ( ) Sim ( ) Não sei

f) Você sabe quais as funções deste exame?

( ) Rastrear câncer de colo de útero

( ) Diagnosticar Infecções Sexualmente Transmissíveis

( ) Não sabe

3º Bloco de perguntas: Motivos para não adesão ao exame e sugestões facilitadoras para adesão.

a) Quais os fatores que a impedem de realizar o exame?

( ) Vergonha

( ) Medo

( ) Medo do possível diagnóstico

( ) Outros \_\_\_\_\_

b) Já recebeu orientação de algum profissional de saúde sobre este exame?

Por qual categoria?

( ) Enfermeiro (a)

( ) Médico (a)

( ) Agente comunitário de saúde

( ) Outros \_\_\_\_\_

c) Motivos para o não comparecimento a unidade para realizar o exame

( ) Não lembra

( ) Por crenças e atitudes

( ) Organização do serviço

( ) Dificuldade com o dia e horário da realização do exame

d) Quando não consegue realizar o exame pelo SUS?

( ) faz Particular ( ) aguarda a vaga ( ) não faz

- e) Como é a oferta de exame em sua unidade?  
( ) ótima ( ) boa ( ) ruim ( ) péssima
- f) Tem profissional na unidade para realizar a coleta do exame?  
( ) sim ( ) não
- g) Atualmente o que dificulta a coleta do exame na unidade ?  
( ) falta de profissional ( ) material para a coleta
- h) Acha a Infraestrutura da unidade ( ) adequada ( ) não adequada
- i) Acha o atendimento da equipe ( ) adequada ( ) não adequada
- j) Acha que o desenvolvimento de ações como palestra e reuniões poderiam esclarecer dúvidas e medo sobre a realização deste exame? ( )  
Sim ( ) Não
- k) Acha que o tempo de agendamento e realização do exame ( ) satisfatório  
( ) bom ( ) ruim

**ANEXO I**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**Reconhecido pela portaria MEC 256,de 15/02/2017**

## **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **Análise dos fatores que influenciam a adesão ao exame Papanicolau na unidade de saúde de Lagoa Funda, Marataizes.ES**, desenvolvida pela mestranda Maria Vanderléia Saluci Ramos do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação - FVC, sob supervisão do Prof.<sup>a</sup> Dra. Vivian Miranda Lago.

Ao assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) você concorda em participar da pesquisa respondendo a um questionário com perguntas sobre a temática fatores que influenciam a adesão ao exame Papanicolau na Unidade de Saúde de Lagoa Funda. Fui informado(a) do objetivo da pesquisa, que, em linhas gerais caracterizará os fatores que influenciam a adesão das mulheres ao exame Papanicolau na Unidade de Lagoa Funda, Marataízes - ES.

Os resultados da pesquisa serão posteriormente publicados em periódicos, mas em nenhum momento você será identificado. Você não terá nenhum gasto e/ou ganho financeiro por sua participação nesta pesquisa, e a qualquer momento você poderá retirar o seu consentimento de participação, sem nenhum prejuízo ou coação.

Caso tenha qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar e contato com a aluna mestranda Maria Vanderléia Saluci Ramos, no endereço: Rua João Marvila S/N -Lagoa Funda – Marataízes - ES.

Marataízes - ES \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Eu aceito participar, voluntariamente, da pesquisa acima descrita, após ter sido devidamente informado(a) de todas as etapas da mesma.

---

Participante da Pesquisa

---

Responsável pelo TCLE

---

Testemunha

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo você poderá se comunicar com Maria Vanderléia Saluci Ramos, via e-mail: [vanderleia.saluci@hotmail.com](mailto:vanderleia.saluci@hotmail.com) ou pelo telefone: (28) 999 867547.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA \_FVC

São Mateus (ES) - CEP: 29933-415

Fone: (27) 3313-0028 / E-mail: [cep@ivc.br](mailto:cep@ivc.br)

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Maria Vanderléia Saluci Ramos

ENDEREÇO: Rua Maria Ferreira, S/N, Bairro Itaoca

Itapemirim (ES) - CEP: 29.330.000

FONE: (28) 999867547/ E-MAIL: [vanderleia.saluci@hotmail.com](mailto:vanderleia.saluci@hotmail.com)

**ANEXO II**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**



Prefeitura Municipal de Marataizes  
Letado do Espírito Santo

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Eraldo Duarte Silva Junior ocupante do cargo de Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Marataizes-ES, autorizo a realização da pesquisa "ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOA FUNDA, do município de Marataizes-ES" sob a responsabilidade da pesquisadora Maria Vanderlécia Saluci Ramos, tendo como objetivo primário (geral) "Elaborar e Propor estratégias de educação e saúde na unidade de saúde de Lagoa Funda, Marataizes-ES, que visem o aumento da adesão das mulheres na faixa etária de 25 à 64 anos ao exame Papanicolaú.

Atimo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Marataizes-ES, 18 de novembro de 2019.

  
Eraldo Duarte Silva Junior

Secretário Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Marataizes-ES

Razão Social: Fundo Municipal de Saúde de Marataizes

CNPJ: 14.758.660/0001-40

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Eraldo Duarte Silva Júnior  
Secretário Municipal de Saúde  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATAIZES

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARATAIZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Américo Nóbrega s/nº - Ed. Tancredi - 2º andar  
Bairro Cidade Nova - Marataizes - ES - CEP 38454-001  
CNPJ 14.758.660/0001-40

**APÊNDICE III**  
**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS E**  
**PRONTUÁRIOS (TCUDP)**



Prefeitura Municipal de Maratáizes  
Estado do Espírito Santo

#### TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS E PRONTUÁRIOS (TCUDP)

Eu, Maria Vanderléia Saluci Ramos, da Faculdade Vale do Cricaré, do curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré – FVC, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “ANÁLISE DOS FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO AO EXAME PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOA FUNDA, do município de Maratáizes-ES” comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos arquivos físicos de prontuários das pacientes cadastradas na Unidade de Saúde de Lagoa Funda do município de Maratáizes-ES, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP/CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos de prontuários bem como com a privacidade de seus conteúdos.

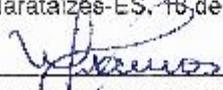
Esclareço que os dados a serem coletados se referem as informações contidas nos prontuários das pacientes cadastradas na Unidade de Saúde de Lagoa Funda do município de Maratáizes-ES, no período anterior do ano de 2018.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa, em que eu precise coletar dados, mesmo que já os possua, será submetida a nova apreciação do CEP.

Maratáizes-ES, 16 de novembro de 2019.

  
MARIA VANDERLÉIA SALUCI RAMOS

Pesquisadora Responsável

CPF: 06896725788

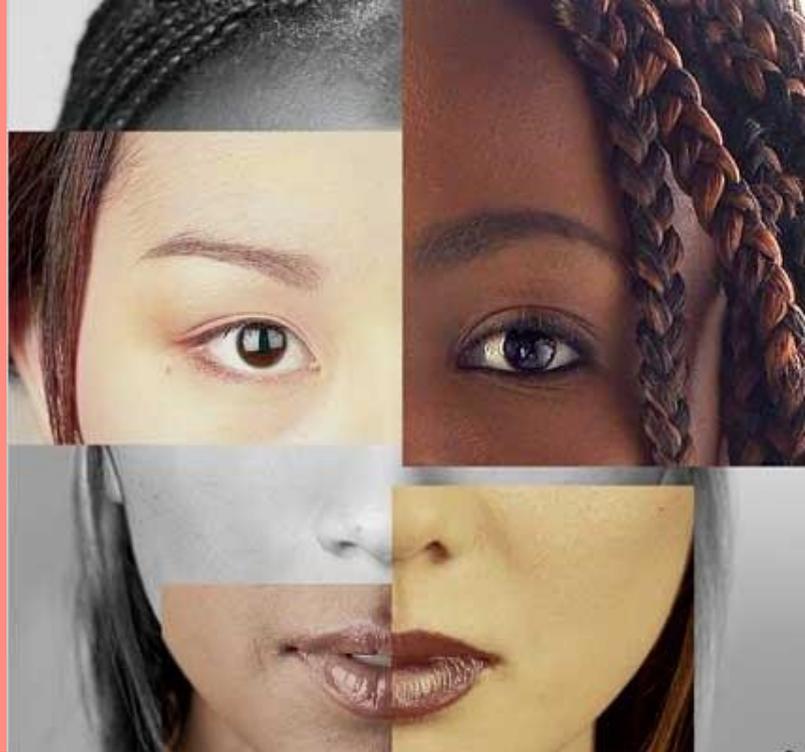
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Erasto Duarte Silva Júnior  
Secretário Municipal de Saúde  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MARATÁIZES

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARATÁIZES  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Araújo Vazquez s/nº - Ed. Iluminado - 2º andar  
Bairro Classe Nova - Maratáizes - ES - CEP 2046-000

**APÊNDICE III**  
**PRODUTO FINAL**



*Câncer*



*De Colo*

*Do Útero.*



## 1- Câncer do colo do útero:

O que é?

O câncer do colo do útero se desenvolve a partir de alterações no colo do útero que se localiza no fundo da vagina, na maioria das vezes causadas pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), são chamadas de lesões precursoras que na maioria das vezes são curáveis; se não tratadas podem após alguns anos se transformar em câncer (INCA, 2019).

## 2- Principais sinais e sintomas:

- \*Em estágio inicial muitas das vezes não apresenta sintomas;
- \* Dor na região pélvica;
- \* Dor durante relação sexual;
- \*Sangramento depois da relação sexual e na menopausa;
- \*Alteração do fluxo menstrual;
- \*Corrimento e/ou sangramento vaginal anormal.



## 2.1- Principais sinais e sintomas:

- \* É comum fadiga, náusea ou perda de peso;
- \* Inchaço nas pernas;
- \* Problema ao urinar;
- \* Sangue na urina.

### **3- Fatores de risco para o câncer do colo do útero:**

- \* Sexo desprotegido com múltiplos parceiros;
- \* Histórico de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST);
- \* Tabagismo;
- \* Idade precoce da primeira relação sexual;
- \* Multiparidade (Várias gestações).



### **4- Quem deve e quando realizar o exame preventivo?**

- \* Toda mulher que já teve sua vida sexual iniciada precisa realizar o exame preventivo anual;
- \* O exame preventivo é gratuito e ofertado nas Unidades Básicas de Saúde(UBS);
- \* Mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos deve realizar o exame regularmente.

### **5- Como prevenir o câncer do colo do útero?**

- \* A vacina HPV, é ofertada nas salas de vacinas nas Unidades Básicas de Saúde, e é uma das formas de prevenção;
- \* Para meninas de 9 à 14 anos e meninos de 11 à 14 anos;
- \* O uso de preservativos é uma forma eficiente de se proteger da doença.



### **6- Tratamento**

- \* O tratamento adequado para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico.

## ***Referências***

BRASIL. Instituto José Alencar Gomes da Silva

Disponível em: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/o-que-e-cancer-colo-utero>.

Acesso em: 31 de maio 2020.

CANVA.com/design/DAD69LkUSQM/NyCopSy1dihEeu2nDNBPCQ/edit. Acesso

em: 31 de maio 2020.



**MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**  
**MARIA VANDERLÉIA SALUCI RAMOS**  
**PROFESSORA DR<sup>a</sup> VIVIAN MIRANDA LAGO (ORIENTADORA)**