



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO
ESCOLA DE FARMÁCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA



GISELLE APARECIDA DE SOUZA REZENDE

**ANÁLISES E INTERVENÇÕES PARA RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO: AUMENTO DA COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU
BASEADO NO SISTEMA “CALL AND RECALL” NA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE POCINHO, OURO PRETO, MG**

OURO PRETO - MG

2019

GISELLE APARECIDA DE SOUZA REZENDE

ANÁLISES E INTERVENÇÕES PARA RASTREIO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: AUMENTO DA COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU BASEADO NO SISTEMA “CALL AND RECALL” NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE POCINHO, OURO PRETO, MG

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

Orientadora: Prof^a Dr^a. Cláudia Martins Carneiro.

Co-orientadora: Ms. Mariana Trevisan Rezende.

OURO PRETO - MG

2019

R467a Rezende, Giselle Aparecida de Souza .
Análises e intervenções para rastreamento do câncer do colo do útero
[manuscrito]: aumento da cobertura do exame de Papanicolaou baseado no
sistema / Giselle Aparecida de Souza Rezende. - 2019.

114f.: il.: color; grafos; mapas; quadros.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Martins Carneiro.
Coorientadora: Prof^a. MSc^a. Mariana Trevisan Rezende.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de
Farmácia. Departamento de Farmácia.

1. Câncer do Colo do Útero. 2. Papanicolaou, Teste de . I. Carneiro, Cláudia
Martins . II. Rezende, Mariana Trevisan. III. Universidade Federal de Ouro
Preto. IV. Título.

CDU: 618.14.006

Catálogo: ficha.sisbin@ufop.edu.br



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

ESCOLA DE FARMÁCIA



ATA DA SESSÃO DE DEFESA DA 447ª MONOGRAFIA DO CURSO DE FARMÁCIA DA ESCOLA DE FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO. Aos 09 dias do mês de julho de dois mil e dezenove, terça-feira, realizou-se, a partir das 09 horas, no Laboratório de Citologia da Escola de Farmácia, no Campus Morro do Cruzeiro, a sessão de defesa de monografia do candidato ao grau de Farmacêutico Generalista, **Giselle Aparecida de Souza Rezende**, matrícula **15.1.2053**, intitulada **“Análises e intervenções para rastreamento do câncer do colo do útero: aumento da cobertura do exame de papanicolaou baseado no sistema “call and recall” na unidade básica de saúde Pocinho, Ouro Preto, MG”**. A Banca Examinadora foi constituída pela doutoranda Ana Carolina da Silva Santos, CIPHARMA/EF/UFOP, pela Profa. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento, DEFAR/EF/UFOP, pela co-orientadora doutoranda Mariana Trevisan Rezende, BIOTEC/NUPEB/UFOP e pela orientadora Profa. Dra. Cláudia Martins Carneiro, DEACL/EF/UFOP. De acordo com o regulamento do Curso, a orientadora, presidente da banca, abriu a sessão, passando a palavra ao candidato, que fez a exposição do seu trabalho. Em seguida, foi realizada a arguição pelos examinadores na ordem registrada acima, com a respectiva defesa do candidato. Finda a arguição, a Banca Examinadora se reuniu, sem a presença do candidato e do público, tendo deliberado pela sua aprovação, com a NOTA 10. Comunicou-se à candidata que essa nota somente será liberada para a PROGRAD, após a entrega do exemplar definitivo de acordo com as normas estabelecidas pelo Sistema de Bibliotecas e Informação (Sisbin), Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), com as devidas correções sugeridas pela banca e com o aval escrito da orientadora. Nada mais havendo para constar, a presente ata foi lavrada por Gustavo Franco Campos, secretário do Colegiado de Farmácia, que após a leitura pública da mesma seguirá assinada pelos membros da Banca Examinadora e pela Presidente do Colegiado. Ouro Preto, 09 de julho de 2019.

Prof. Dra. Cláudia Martins Carneiro
orientadora

Doutoranda Mariana Trevisan Rezende
co-orientadora

Prof. Dra. Renata Cristina Rezende Macedo do
Nascimento

Doutoranda Ana Carolina da Silva Santos

Prof. Dra. Glenda Nicoli da Silva
Presidente do Colegiado de Farmácia

Dedico este trabalho...

Aos meus pais, Selma e Marcos, e a minha irmã, Juliana, por serem luz em minha vida e me apoiarem na busca pelos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

À Deus pelo dom da vida e por iluminar sempre o meu caminho.

Aos meus pais, Selma e Marcos, e a minha irmã, Juliana, por serem meus melhores exemplos de vida e determinação. Por me incentivarem a estudar e a me manter firme nos meus objetivos, me apoiando durante toda vida. Palavras não bastam para agradecer todo amor e carinho.

A minha família por torcer por mim e me incentivar desde criança.

À professora Dra. Cláudia Martins Carneiro, por todo ensinamento e pela oportunidade de fazer parte da equipe do Laboratório de Citologia. Por ser inspiração para seus alunos e por despertar em mim o gosto pela pesquisa e pela Saúde Pública.

A minha co-orientadora, Ms. Mariana Trevisan Rezende, por me acompanhar durante toda a pesquisa científica e estar sempre disponível para ajudar. Você foi essencial para a elaboração deste trabalho de conclusão de curso.

A toda equipe do Laboratório de Citologia pela acolhida, por toda ajuda e troca de aprendizados. Vocês são incríveis!

Ao grupo PET Farmácia, por ter feito toda diferença na minha formação e pelas amizades construídas. Agradeço especialmente à Jakeline, amiga de PET e do Laboratório de Citologia, por todo suporte ao trabalho de campo feito no Pocinho.

Aos meus amigos de curso por tornarem o caminho mais leve e bonito. Por dividirem momentos de distração e também as dificuldades da graduação. Vocês fizeram toda diferença.

As minhas amigas Lana, Nay e Patrícia, por toda amizade e por se fazerem presentes apesar dos caminhos distintos que tomamos. Não importa o tempo, o carinho é sempre o mesmo.

A todos meus professores, desde o ensino básico até a graduação, por toda experiência e conhecimentos compartilhados.

RESUMO

Introdução: No Brasil, o Câncer do Colo do Útero (CCU) é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres, segundo estimativas do Instituto Nacional de Câncer para os anos de 2018 e 2019. A realização periódica do Exame de Papanicolaou é utilizada no rastreamento para detecção precoce de lesões pré-cancerosas, possibilitando o tratamento adequado antes da evolução destas para o câncer. Para garantir a cobertura de toda a população, deve ser implantado um programa de rastreamento organizado, como o sistema “*call and recall*”, que aborde tanto os requisitos para tornar o exame acessível quanto a capacidade das mulheres em usar os serviços oferecidos. **Objetivo:** Avaliar a cobertura do exame de Papanicolaou e o impacto da aplicação do sistema “*Call and recall*” na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pocinho do município de Ouro Preto, MG. **Metodologia:** Realizou-se um estudo transversal para compreender o funcionamento da UBS e caracterizar a população alvo, por meio de entrevistas com a enfermeira responsável pela UBS, Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e 50 mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes na região. Após as entrevistas, aplicou-se o sistema “*call and recall*”, baseado na entrega de cartas-convite às mulheres alvo. Foram realizadas ações de intervenção, como o evento “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher” e uma Atualização para ACS sobre prevenção do CCU. Para verificar o efeito da aplicação do sistema “*call and recall*” e das ações intervencionistas, fez-se o acompanhamento do número de exames realizados no ano de 2019, até meados de junho, e comparou-se com a série histórica de 2012 a 2018. **Resultado:** Depreende-se das entrevistas com a enfermeira e ACS que a equipe de saúde local não possui estratégias para busca ativa das mulheres para realizar o exame de Papanicolaou. Os dados obtidos demonstram que a comunidade local é socioeconomicamente vulnerável e carece de informações sobre a prevenção do CCU, justificando a realização de ação educativa “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”. Durante a aplicação do sistema “*call and recall*” foram entregues 345 cartas-convite, o equivalente a 61,71% do total de 559 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas. Houve uma porcentagem de 13,62% de adesão das mulheres ao exame após receber a carta. Das 50 mulheres entrevistadas, 11 realizaram o exame, o equivalente a 22% delas. Até meados de 2019, foram realizados 122 exames de Papanicolaou, com um pico incomum de 39 exames em

fevereiro, logo após a entrega das cartas-convite. Este número de exames realizados até o momento corresponde a 100% do total de exames em 2017 e 87% dos exames realizados em 2018. **Conclusão:** A entrevista seguida de entrega da carta e orientação sobre prevenção do CCU possibilitou maior índice de adesão ao exame. Comparativamente aos anos anteriores, percebe-se um efeito positivo da aplicação do sistema “*call and recall*” no aumento do número de coletas na UBS, contribuindo para o aumento da cobertura. Entretanto, há a necessidade de maior engajamento da equipe de saúde em desenvolver ações para busca ativa das mulheres para realização do Exame de Papanicolaou.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, cervical cancer (CCU) is the third most common type of cancer among women, according to National Cancer Institute estimates for 2018 and 2019. The periodic completion of the Pap smear is used in screening for the early detection of precancerous lesions, enabling appropriate treatment before cancer progression. To ensure coverage of the entire population, an organized screening program, as the call and recall system, should be implemented, that approaches the requirements to make the exam accessible and the ability of women to use the services. **Objective:** Evaluating the coverage of the Pap smear and the impact of the application of the "Call and recall" system in the Primary Health Unit (UBS) Pocinho of the municipality of Ouro Preto, MG. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out to understand the functioning of UBS and to characterize the target population, through interviews with the nurse responsible for UBS, Community Health Agents (ACS) and 50 women registered in the age group of 25 to 64 years, residents in the region. Parallel to the interviews, the call and recall system was applied, based on the delivery of invitation letters to the target women. Intervention actions were carried out, such as the event "Day of Care with Women's Health" and an Update for ACS about CCU prevention. In order to verify the effect of the application of the call and recall system and the interventionist actions, the number of Pap smear performed in the year 2019 was monitored until the middle of June and compared with the historical data from 2012 to 2018. **Results:** It emerges from interviews with the nurse and ACS that the local family health team does not have strategies for actively searching women to perform the Pap smear. Interviews were conducted with 50 women in the target age group and the data demonstrate that the local community is socioeconomically vulnerable and lacks information about CCU prevention, justifying the educational action "Day of Care with Women's Health". During the application of the call and recall system, 345 letters of invitation were delivered, equivalent to 61.71% of the total of 559 women between 25 and 64 years of age. There was a 13.62% percentage of women's adherence to the Pap smear after receiving the letter. Of the 50 women interviewed, 11 performed the exam, equivalent to 22% of them. By the middle of 2019, 122 Pap smears were performed, with an unusual peak of 39 exams in February, shortly after the delivery of the invitation letters. This number of exams corresponds to 100% of the total number of exams in

2017 and 87% of the exams in 2018. **Conclusion:** The interview followed by delivery of the letter and guidance about CCU prevention allowed a higher rate of adherence to the Pap smear. Compared to previous years, there was a positive effect of the application of the call and recall system to increase the number of collections at UBS, contributing to the increase in coverage. However, there is a need for greater engagement of the family health team in developing actions to actively search for women to perform the exam.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1. Visão do portão de entrada da Unidade Básica de Saúde Pocinho, no município de Ouro Preto – MG41
- Figura 2. Detalhes internos da sala de coleta do exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG: observa-se a presença de maca ginecológica, foco, camisolas, computador e banheiro41
- Figura 3. Detalhes internos da Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG: a primeira foto representa a cozinha e as demais mostram outra sala de atendimento42
- Figura 4. Região coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto-MG: Bairros Novo Horizonte, Lagoa, Jardim Itacolomi e Nossa Senhora do Carmo60
- Figura 5. Registro fotográfico da entrega de cartas no Bairro Lagoa, um dos bairros cobertos pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG61
- Figura 6. Cartaz de divulgação da ação social “Dia do Cuidado da Saúde da Mulher”, na Escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG62
- Figura 7. Exposição de banners sobre Prevenção do Câncer do Colo do Útero, no evento “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG63
- Figura 8. Ações em prevenção do Câncer do Colo do Útero promovidas pelo grupo de pesquisa do Laboratório de Citologia Clínica, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG64
- Figura 9. Oficina de Sabonetes promovida pelo Programa de Educação Tutorial - PET Farmácia, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG64
- Figura 10. Roda de conversa "Gênero, violência e trabalho: o feminino em foco" e bazar do Coletivo Marlene Cunha, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG65

Figura 11. Aula de Zumba no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG	65
Figura 12. Abordagem sobre uso de plantas medicinais e oficina de pintura facial infantil, promovida pelos grupos Interact e Rotaract Club de Ouro Preto, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG	66
Figura 13. Visão geral do evento “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG	66
Figura 14. Registro fotográfico da Atualização em Prevenção do Câncer do Colo do Útero para Agentes Comunitárias de Saúde, ocorrida Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	67

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Número de mulheres de 25 a 64 anos entrevistadas por bairro na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	43
Gráfico 2. Distribuição etária das mulheres entre 25 e 64 anos entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	43
Gráfico 3. Escolaridade das mulheres entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	44
Gráfico 4. Estado Civil das mulheres entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	44
Gráfico 5. Renda Familiar das mulheres entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	45
Gráfico 6. Número de parceiros das mulheres entrevistadas residentes na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	45
Gráfico 7. Causas do Câncer do Colo do Útero descritas pelas mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	50
Gráfico 8. Frequência com que as mulheres de 25 a 64 anos realizam o exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=47).....	52
Gráfico 9. Número de exames de Papanicolau realizado pelas mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=47).....	53
Gráfico 10. Quando foi realizado o último exame de Papanicolaou pelas mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=47).....	53
Gráfico 11. Meios de divulgação da vacina contra o Papiloma Vírus Humano citados pela mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=39).....	55

Gráfico 12. Conhecimento das mulheres de 25 a 64 anos sobre quem pode tomar gratuitamente a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=29)	55
Gráfico 13. O que as mulheres de 25 a 64 anos ouviram/viram falar sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=39).....	56
Gráfico 14. Motivos que levaram as mulheres entre 25 e 64 anos a não realização do exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50).....	57
Gráfico 15. Motivos relacionados às mulheres entre 25 e 64 anos para a não realização do exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=14).....	57
Gráfico 16. Número de aplicativos utilizados pelas mulheres entre 25 e 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)	58
Gráfico 17. Funcionalidades para o aplicativo sugeridas pelas mulheres entre 25 e 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	59
Gráfico 18. Número total de exames por ano entre 2012 e 2019*	68
Gráfico 19. Número de exames por mês entre 2017 e 2019 na UBS Pocinho.	69
Gráfico 20. Relação entre o número de exames de Papanicolaou realizados mensalmente em 2019 na UBS, o recebimento de cartas convite e mulheres entrevistadas.....	70

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Respostas das Agentes Comunitárias de Saúde e Enfermeira sobre os aspectos relacionados ao exame de Papanicolaou e a prevenção do Câncer do Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	38
Quadro 2. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre transmissão do Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	47
Quadro 3. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre o que o Papiloma Vírus Humano pode causar, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	48
Quadro 4. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre sinais e sintomas visíveis causados pelo Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	48
Quadro 5. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre prevenção da infecção pelo Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	49
Quadro 6. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre o Exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos às perguntas sobre o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde, Ouro Preto, MG	46
Tabela 2. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre a causa do Câncer do Colo do Útero, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG .	49
Tabela 3. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre o Exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	50
Tabela 4. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à pergunta sobre a realização do Exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	52
Tabela 5. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à pergunta sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	54
Tabela 6. Respostas das mulheres entre 25 e 64 anos à pergunta sobre uso de aplicativo para cuidado com a saúde, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	58
Tabela 7. Número mensal de exames entre 2017 e 2019 na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG	69

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS: Agente Comunitário de Saúde

APS: Atenção Primária em Saúde

CCU: Câncer do Colo do Útero

IST: Infecção Sexualmente Transmissível

ESF: Estratégia de Saúde da Família

HPV: Papiloma Vírus Humano

LAPAC: Laboratório de Análises Clínicas

OMS: Organização Mundial da Saúde

PET: Programa de Educação Tutorial

PNS: Política Nacional de Saúde

SISCAN: Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO: Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo de Mama

UBM: União Brasileira de Mulheres

UBS: Unidade Básica de Saúde

UFOP: Universidade Federal de Ouro Preto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	21
2. OBJETIVOS.....	23
2.1 OBJETIVO GERAL.....	23
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3. REVISÃO DE LITERATURA	24
3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	24
3.2. EXAME DE PAPANICOLAOU	25
3.3 BAIXA COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU	26
3.4 BREVE HISTÓRICO DO RASTREAMENTO NO BRASIL	28
3.5 SISTEMA ORGANIZADO DE RASTREAMENTO: “ <i>CALL AND RECALL</i> ”	29
4. METODOLOGIA	32
4.1 O SETOR DE CITOLOGIA DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS (LAPAC).....	32
4.2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE POCINHO.....	32
4.3 AVALIAÇÃO INICIAL DA COBERTURA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU NA UBS POCINHO	33
4.4 COLETA DE DADOS SOBRE A UBS: ENTREVISTA COM ENFERMEIRA RESPONSÁVEL E AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE	33
4.5 REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA COM MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS CADASTRADAS NA UBS	34
4.6 APLICAÇÃO DO SISTEMA “ <i>CALL AND RECALL</i> ”	35

4.7 PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES INTERVENCIONISTAS	35
4.8 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” SOBRE A DEMANDA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU	37
5. RESULTADOS.....	38
5.1 AVALIAÇÃO INICIAL DA COBERTURA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU NA UBS POCINHO	38
5.2 ENTREVISTA COM ENFERMEIRA RESPONSÁVEL E AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE.....	38
5.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA: ENTREVISTA COM MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS CADASTRADAS NA UBS	42
5.3.1 <i>Informações gerais</i>	43
5.3.2 <i>Aspectos relacionados à vida sexual</i>	45
5.3.3 <i>Conhecimento sobre HPV</i>	46
5.3.4 <i>Conhecimento sobre CCU</i>	49
5.3.5 <i>Exame de Papanicolaou</i>	50
5.3.6 <i>Conhecimento sobre vacinas</i>	54
5.3.7 <i>Serviços de saúde prestados na UBS</i>	56
5.3.8 <i>Conhecimento sobre tecnologia e uso de aplicativo de celular</i>	58
5.4 APLICAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL”	59
5.5 EXECUÇÃO DE AÇÕES INTERVENCIONISTAS	61
5.5.1 <i>Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher</i>	61
5.5.2 <i>Atualização em Prevenção do Câncer do Colo do Útero para ACS</i>	67

5.6 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” SOBRE A DEMANDA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU.....	68
6. DISCUSSÃO	71
6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	79
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
8. CONCLUSÃO	82
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXOS	88
APÊNDICES	113

1. INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um problema de saúde pública nacional, uma vez que é o terceiro mais incidente entre as mulheres brasileiras, com uma taxa de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres e uma incidência de 16.370 novos casos no país, conforme estimativas do Instituto Nacional de Câncer, para os anos de 2018 e 2019 (BRASIL, 2018). Esse dado se contrapõe ao fato de este tipo de câncer ter alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; ANJOS *et al.*, 2010), além disso, o exame de Papanicolaou é eficiente, de baixo custo e de fácil realização (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; MAMMAS, APANDIDOS, 2012; SACHAN *et al.*, 2018).

Segundo dados da Política Nacional de Saúde (PNS), em 2013, no Brasil, 79,4% das mulheres de 25 a 64 anos de idade realizaram o exame preventivo nos últimos três anos anteriores à pesquisa (IBGE, 2015). A pesquisa foi realizada por inquérito domiciliar nas capitais brasileiras, entretanto, não representa a realidade de todo o país, uma vez que estudos mostram que a cobertura real em algumas localidades está muito abaixo desta porcentagem, como concluíram Reis (2013), Cardoso *et al.* (2014), Oliveira (2015), Geocze (2018) e Maia, Da Silva e Dos Santos (2018). Além disso, no país não há sistema organizado de rastreamento, predominando o rastreamento oportunístico, em que há um grupo de mulheres super-rastreadas e outro sem rastreamento (BRASIL, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o rastreamento é uma das estratégias para a detecção precoce do câncer e consiste na aplicação regular de um teste ou exame em uma população aparentemente saudável, mas pertencentes a uma faixa etária de risco, com objetivo de identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento (WHO, 2007). Como o teste de Papanicolaou tem sensibilidade limitada para detectar lesões no colo do útero, há a necessidade de realizar o rastreamento regularmente (TSOA *et al.*, 2017). Visto a importância do rastreamento, a OMS preconiza a cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e acesso à confirmação

diagnóstica e ao tratamento adequado, para tornar possível a redução de até 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002).

Historicamente, no início dos anos 1960, o rastreamento cervical começou no Reino Unido de maneira bastante casual. O sistema organizado e informatizado “*Call and recall*” foi introduzido em 1988, quando as mulheres passaram a receber regularmente uma carta-convite a cada 3 - 5 anos (PATNICK, 2000). Portanto, idealmente um programa de rastreamento organizado requer um registro de base populacional sobre o câncer e um sistema de “*Call and recall*” computadorizado, que podem não ser disponíveis em situações de poucos recursos (ACCP, 2004).

Conforme o Caderno de Atenção Primária número 29, para que um programa de rastreamento seja efetivo, deve-se garantir o alcance da maioria da população suscetível para haver redução nos indicadores de morbimortalidade (BRASIL, 2010). Desta forma, o estudo desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pocinho teve como principal objetivo aumentar a cobertura do exame de Papanicolaou na UBS citada, por meio da aplicação do sistema “*Call and recall*” e de ações que proporcionem a conscientização do público alvo acerca da importância da realização do exame preventivo. Tal objetivo justifica-se pela efetividade de diagnóstico do CCU pelo exame de Papanicolaou, principalmente quando inserido em um sistema organizado de rastreamento, capaz de atingir a maioria das mulheres alvo, em face do padrão de rastreamento oportunístico no Brasil, que além de ineficiente é oneroso (BRASIL, 2010).

Ressalta-se também que as informações obtidas durante o estudo fornecem um panorama da real condição da cobertura pelo exame preventivo e da saúde da mulher na região, servindo como base para experimentação de estratégias de rastreamento organizado em outras UBS do município de Ouro Preto.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar a cobertura do exame de Papanicolaou e o impacto da aplicação do sistema “*Call and recall*” na Unidade Básica de Saúde (UBS) Pocinho do município de Ouro Preto, MG.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A. Estimar e avaliar a cobertura do exame de Papanicolaou na UBS Pocinho do município de Ouro Preto, MG.
- B. Compreender o funcionamento da UBS e seus aspectos relacionados ao exame e à prevenção do CCU.
- C. Caracterizar a população feminina local entre 25 e 64 anos quanto ao conhecimento sobre CCU e aspectos sociais.
- D. Aplicar o sistema “*Call and recall*” na área coberta pela Unidade.
- E. Conscientizar o público alvo acerca da importância da realização do exame de Papanicolaou.
- F. Avaliar o efeito da aplicação do sistema “*Call and recall*” e das ações intervencionistas sobre a cobertura do Exame de Papanicolaou.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O Câncer de Colo do Útero (CCU) consiste na replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, o que leva ao comprometimento do tecido subjacente e possível invasão de estruturas próximas ou à distância. Desenvolve-se lentamente e sua fase inicial é assintomática. Nos estágios mais avançados da doença, são característicos os quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; LIMBERGER et al., 2012).

O CCU é um dos poucos tipos de câncer com alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; ANJOS et al., 2010). Isso se deve ao fato da fase pré-clínica da doença ser longa e o exame para detecção precoce, o Papanicolaou, ser eficiente, de baixo custo e de fácil realização (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; MAMMAS, APANDIDOS, 2012; SACHAN *et al.*, 2018).

Entretanto, a grande possibilidade de prevenção e cura da doença contrasta com alguns dados: segundo as estimativas do Instituto Nacional de Câncer, para os anos de 2018 e 2019, o CCU é o terceiro mais incidente entre as mulheres brasileiras, com uma taxa de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres e uma incidência de 16.370 novos casos no país. Desconsiderando os tumores de pele não melanoma, o CCU é o primeiro mais incidente na Região Norte (25,62/100 mil). Nas Regiões Nordeste (20,47/100 mil) e Centro-Oeste (18,32/100 mil), ocupa a segunda posição mais frequente; enquanto, nas Regiões Sul (14,07/100 mil) e Sudeste (9,97/100 mil), ocupa a quarta posição (BRASIL, 2018).

O CCU possui uma história multifatorial, relacionada principalmente a aspectos socioeconômicos (RIBEIRO, ANDRADE, 2016). O Papiloma Vírus Humano (HPV) é transmitido sexualmente e é considerado o principal fator causal do CCU, o que justifica o esforço no desenvolvimento de vacinas contra este vírus para

prevenção do câncer (PINTO, TULIO, CRUZ, 2002). Segundo dados do *Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer*, no ano de 2017, houve 8.414 mortes por CCU, sendo que havia prevalência de infecção por HPV em, aproximadamente, 70% dos casos (WHO, 2017).

Há co-fatores associados que contribuem com aumento do risco de desenvolver o CCU: o subtipo do vírus e carga viral (ANJOS *et al.*, 2010), as características do comportamento sexual da mulher, como grande número de parceiros e início precoce da vida sexual; além de tabagismo, multiparidade, uso de anticoncepcionais hormonais e infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e por *Chlamydia trachomatis* (INTERNATIONAL, 2009; NATUNEN *et al.*, 2011; WHO, 2017).

A maioria das lesões cervicais pré-cancerosas é atribuída aos tipos 16 e 18 do HPV. Nesses casos, essas lesões geralmente aparecem em 5 anos após a infecção (NATUNEN *et al.*, 2011). Uma minoria das infecções por HPV persistem, podendo levar ao aparecimento de lesões pré-cancerígenas, e se não tratadas, podem progredir para o câncer em um período de 10 a 20 anos mais tarde (WHO, 2006). Durante esse longo intervalo de desenvolvimento da doença o diagnóstico pode ser feito e, quanto mais precoce o rastreamento, maior a chance de tratamento e cura (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; ANJOS *et al.*, 2010).

3.2. EXAME DE PAPANICOLAOU

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, há duas estratégias para a detecção precoce do câncer: o diagnóstico precoce e o rastreamento. O diagnóstico precoce considera a abordagem de indivíduos com sinais e/ou sintomas da doença. O rastreamento consiste na aplicação regular de um teste ou exame em uma população assintomática, aparentemente saudável, mas pertencente a uma faixa etária de risco, e tem como objetivo identificar lesões precursoras ou sugestivas de câncer e encaminhá-las para investigação e tratamento (WHO, 2007).

A avaliação citopatológica das células da cérvix uterina foi introduzida por George Papanicolaou na década de 1940 e trata-se da técnica de rastreamento do

CCU mais amplamente utilizada (SAFAEIAN, SOLOMON, 2007). O método baseia-se na análise microscópica dos esfregaços cervicais contendo células esfoliadas do colo do útero. A preparação do esfregaço é rápida e fácil, além de particularmente útil no diagnóstico precoce de lesões cervicais pré-neoplásicas (TRAUT, PAPANICOLAOU, 1943).

Lesões pré-cancerosas que modificam as células do colo uterino precedem as neoplasias invasivas propriamente ditas (SELLORS, 2004). Portanto, a importância do exame de Papanicolaou consiste justamente no fato de ser estratégico no rastreio precoce dessas lesões no colo do útero, de simples realização, eficiente e não invasivo. Antes de sua introdução como método de rastreio do CCU o exame preconizado era somente a biópsia, realizada em estágios avançados da doença (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006; CARVALHO, QUEIROZ, 2010).

O teste de Papanicolaou tem sensibilidade limitada para detectar lesões no colo do útero, o que contribui para altas proporções de resultados falsos negativos. Esta questão destaca a necessidade de realizar o rastreamento em intervalos regulares para mulheres que tiveram resultados de teste de Papanicolaou negativos (TSOA *et al.*, 2017).

Segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do CCU, recomenda-se que o exame citopatológico seja oferecido às mulheres entre 25 e 64 anos que já tiveram ou tem relação sexual, uma vez que há baixa incidência de CCU em mulheres jovens (BRASIL, 2016). Entretanto, a incidência de CCU em mulheres com menos de 25 anos deve ser considerada, uma vez que a exposição aos fatores de risco ao iniciar a vida sexual precocemente, como a infecção pelo vírus HPV, pode predispor ao aparecimento de lesões precursoras do câncer em mulheres mais jovens (INTERNATIONAL, 2009).

3.3 BAIXA COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAOU

Os fatores que levam à não realização do exame de Papanicolaou são diversos, em sua maioria associados aos diferentes aspectos da vida das mulheres, não se limitando, portanto, ao acesso ao serviço de saúde. O plano social em que a

mulher está inserida é determinante na sua decisão em realizar ou não o exame de Papanicolaou. O nível de desenvolvimento do país, a condição econômica, a existência de políticas públicas em saúde da mulher, a acessibilidade a ações preventivas, assim como o grau de autonomia individual e percepção das próprias necessidades em saúde, são fatores que, associados, interferem na busca pela realização do exame (PINHO; FRANÇA-JUNIOR, 2003).

A falta de informação das mulheres quanto à função preventiva do exame de Papanicolaou faz com que a demanda pelo exame seja baixa (AGUILAR, SOARES, 2015). O conhecimento errôneo ou insuficiente constitui uma barreira à realização de medidas preventivas, como o exame de Papanicolaou. Além disso, quanto menor o nível socioeconômico, maior a prevalência de mulheres sem cobertura. O sentimento negativo diante do exame, em função do constrangimento que a coleta pode causar, também contribui para sua não realização. O desinteresse em buscar a utilização de medidas preventivas também diminui a demanda. Os aspectos relacionados aos serviços de saúde, como dificuldade em marcar consulta, devido à falta de vaga, também se somam aos fatores que levam à não realização do exame de Papanicolaou (AGUILAR, SOARES, 2015).

Portanto, apenas garantir o acesso ao serviço de saúde de qualidade e implantar programas de detecção das lesões precursoras do câncer não são ações suficientes. Para diminuir a alta taxa de incidência e mortalidade é necessário desenvolver intervenções sociais que proporcionem o contato com as mulheres do grupo de risco, a conscientização sobre a importância do exame de Papanicolaou, bem como o estímulo à sua realização. Afinal, o controle efetivo do CCU implica no acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde e podem ser garantidas mediante ações intersetoriais que elevem o nível de escolaridade e a renda da população, bem como qualifiquem o Sistema Único de Saúde. Deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde proporcionar o amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território (BRASIL, 2013b).

3.4 BREVE HISTÓRICO DO RASTREAMENTO NO BRASIL

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde implementou a primeira ação nacional para prevenção do CCU, por meio do Programa Nacional de Controle do Câncer, que se destinava a enfrentar o câncer em geral, mas enfatizou o rastreamento do CCU. Mais tarde, em 1998, com a manutenção das altas taxas de mortalidade por este câncer, o Ministério da Saúde implantou nacionalmente o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – Viva Mulher, com base na experiência do projeto piloto “Viva Mulher”, elaborado anteriormente em 1996 (ROBERTO NETO *et al.*, 2001 BRASIL, 2016).

O programa adotou estratégias para estruturação da rede assistencial, o estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres. Em seguida, ainda em 1998, foi instituído o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero. Mais recentemente, outra ação foi a publicação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, em 2011, com a revisão e atualização das recomendações de conduta clínica existentes na Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais de Condutas Preconizadas (BRASIL, 2016).

Diferentemente dos países com programa organizado de rastreamento do CCU, como Finlândia e Inglaterra (PATNICK, 2000; ANTTILA, NIEMINEN, 2000), o Brasil não possui um sistema de chamada automática das mulheres conforme o histórico de exames. No Brasil, o Sistema de Informação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) do Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado nacionalmente em 1999. Posteriormente, em 2011, o lançamento do Plano de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama permitiu o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), sistema de informações que integra e substitui os sistemas dos Programas Nacionais de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama (SISCOLO e SISMAMA) (BRASIL, 2013a). Entretanto, da mesma forma que o SISCOLO, o SISCAN registra os resultados dos exames de Papanicolaou, mas não identifica aquelas que não estão fazendo ou estão em atraso com o exame. Desta

forma, tornam-se necessárias estratégias de busca ativa das mulheres (DO VALE *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2013)

Apesar das políticas públicas de prevenção do CCU no Brasil, o rastreamento de lesões cervicais ainda é predominantemente oportunístico. Isso significa que maioria das mulheres que realizam o exame são aquelas que já estão na unidade de saúde e os atendimentos se restringem, em grande parte, a razões secundárias, em que mulheres jovens buscam cuidados primários de saúde, pré-natal e planejamento familiar (BRASIL, 2016; CORRÊA, VILLELA, ALMEIDA, 2012).

Além disso, nota-se a elevada frequência de exames em excesso, principalmente na população jovem (menor de 39 anos), o que é tipicamente observado em programas de rastreamento oportunístico (VALE, MORAIS, PIMENTA, ZEFERINO, 2010). A alta frequência de exames realizados pelas mesmas mulheres não contribui para o aumento da cobertura da população feminina, conseqüentemente, não é eficiente em reduzir as taxas de incidência e mortalidade do CCU. Portanto, o rastreamento oportunístico super-rastreia um pequeno grupo de mulheres e não é custo-efetivo (VALE, MORAIS, PIMENTA, ZEFERINO, 2010).

3.5 SISTEMA ORGANIZADO DE RASTREAMENTO: “CALL AND RECALL”

Vários métodos de rastreamento do CCU estão sendo usados atualmente em países desenvolvidos e em desenvolvimento (ACCP, 2004). Estratégias como lembretes (envio de cartas-convite ou telefonemas) mostram-se eficazes, seja aumentando a adesão ao exame, seja elevando o número de retornos de mulheres com exames alterados (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

Para implantação de um programa de rastreamento organizado bem sucedido, é necessário abordar os recursos e requisitos para tornar a triagem e o tratamento disponíveis e acessíveis, bem como a disposição e a capacidade das mulheres de usar o serviço. Idealmente, um programa de rastreamento organizado deve ter um registro de base populacional sobre o câncer e um sistema de “*Call and recall*” computadorizado, os quais podem não ser viáveis em situações de recursos

limitados. No entanto, um programa de rastreamento bem gerenciado, com serviços coordenados, é viável mesmo em configurações de recursos limitados. (ACCP, 2004).

Diferentes países desenvolvidos, como Inglaterra, Finlândia e Canadá, possuem um sistema organizado de rastreamento do câncer cervical (ANTTILA, NIEMINEN, 2000; PATNICK, 2000; TSOA *et al.*, 2017). Há evidências na literatura, sobretudo em estudos realizados na Inglaterra, que a estratégia de envio periódico de cartas-convite do sistema “*Call and recall*”, presente no sistema de rastreamento organizado do CCU, contribui efetivamente para o aumento da adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou (RINDSDALE, 1987; PIERCE *et al.*, 1989; RASHID *et al.*, 2013; PATNICK, 2000; TSOA *et al.*, 2017).

No início dos anos 1960, o rastreamento cervical começou no Reino Unido, de maneira bastante casual, quando houve sucessos notáveis em algumas áreas, como Aberdeen, na Escócia. O sistema informatizado “*Call and recall*” foi introduzido mais tarde, em 1988, quando as mulheres passaram a receber uma carta convite a cada 3 - 5 anos. As mudanças introduzidas na época consistiram na introdução da chamada (“*call*”) e na recordação (“*recall*”) da população-alvo por meio de uma carta-convite, além da introdução de testes de proficiência para o pessoal de laboratório e no estabelecimento do claro objetivo de reduzir a mortalidade. A incidência do CCU caiu de 16 por 100.000 em 1986 para 9.3 por 100.000 em 1997, demonstrando que o programa de rastreamento cervical inglês é altamente organizado e está efetivamente reduzindo a morbidade e a mortalidade por CCU (PATNICK, 2000).

No Brasil, a implantação de um programa de rastreamento organizado do CCU ainda é um desafio a ser superado. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), inserida na Atenção Primária em Saúde (APS), possui características que a colocam em uma posição estratégica para modificar esta situação, como o cadastramento da população de acordo com critério territorial, o acesso a regiões socialmente desfavorecidas e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que podem atuar na busca ativa das mulheres (MAIA, DA SILVA, DOS SANTOS, 2018). A APS consiste na porta de entrada do SUS e conta com serviços acessíveis e resolutivos, capazes

de atender a demanda da população e oferecer a atenção de primeiro contato. Prioriza ações para promoção, proteção e recuperação da saúde, de forma integral e continuada, por meio da abordagem multidisciplinar (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013). Portanto, o cuidado contínuo e integral, associado ao cadastro da população, torna possível identificar e monitorar as mulheres que não realizam exames regularmente e incluí-las no plano de busca ativa pelos ACS. Essa medida pode contribuir significativamente para o aumento da adesão das mulheres ao exame, e, conseqüentemente, diminuir a incidência do CCU na população local. Para isso, é necessária a formação do ACS para que possa orientar adequadamente as mulheres, assim como o empenho de todos os profissionais da ESF (FERREIRA *et al.*, 2013).

4. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido no Setor de Citologia do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP) e na UBS Pocinho do município de Ouro Preto – Minas Gerais, onde foi conduzido um estudo transversal. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP, nº 2.835.265 (Anexo 1).

Dentre mais de 30 UBS no município, escolheu-se pela UBS Pocinho pelo fato de a discente autora deste trabalho residir em um dos bairros cobertos pela UBS.

4.1 O SETOR DE CITOLOGIA DO LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS (LAPAC)

O Setor de Citologia conta com 3 bolsistas de Projeto de Extensão, 1 bolsista de Iniciação Científica, 12 voluntários, 1 mestrando e 1 doutorando, além do corpo de funcionários. É responsável por realizar os exames citopatológicos coletados em todas as UBS de Ouro Preto, sendo o único prestador de serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2012.

4.2 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE POCINHO

A UBS Pocinho está localizada no Bairro Nossa Senhora do Carmo, região periférica da cidade de Ouro Preto. Possui uma equipe de Saúde da Família constituída por: 1 Enfermeira, 1 Médica Especialista em Saúde da Família, 1 Médico Clínico Geral de apoio, 1 Técnica de enfermagem, 1 Agente Administrativo e 3 Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), sendo responsável pela cobertura da população residente nos bairros Nossa Senhora do Carmo, Novo Horizonte, Jardim Itacolomi e Lagoa, distribuída em 3 microáreas.

4.3 AVALIAÇÃO INICIAL DA COBERTURA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU NA UBS POCINHO

Para cumprir o objetivo específico de estimar e avaliar a cobertura do exame de Papanicolaou, foi solicitada à UBS a lista de mulheres cadastradas em 2018. Foram recebidas três listas manuscritas referentes a cada microárea, contendo nome, data de nascimento e endereço. Este registro manuscrito foi digitado em uma planilha de Excel e, em seguida, comparado com o banco de dados de exames do setor de citologia do LAPAC.

Foi contabilizado um número total de 576 mulheres cadastradas na UBS, das quais, 559 estavam na faixa etária de 25 a 64 anos. Ao filtrar os dados de cada mulher no banco de dados do setor de Citologia do LAPAC, constatou-se que da listagem, 161 realizaram o exame de Papanicolaou pela rede pública na UBS Pocinho no período de 2012 a 2018. A cobertura foi estimada considerando-se o número total de mulheres na faixa etária especificada (n=559) como 100% de cobertura.

4.4 COLETA DE DADOS SOBRE A UBS: ENTREVISTA COM ENFERMEIRA RESPONSÁVEL E AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Para compreender o funcionamento da UBS, foi realizada uma reunião junto a Enfermeira Isadora Oliveira, responsável pela UBS Pocinho, no dia 10 de dezembro de 2018. Durante a reunião, foram explicados os objetivos do trabalho e como ele seria realizado, contando com a colaboração da equipe de saúde da unidade.

Para obter as informações específicas sobre aspectos relacionados ao exame de Papanicolaou e à prevenção do CCU foram feitas entrevistas semiestruturadas, nos dias 10 e 17 de dezembro de 2018, e 14 de janeiro de 2019, com a Enfermeira e duas Agentes Comunitárias de Saúde. Utilizaram-se um questionário de 8 perguntas abertas (Apêndices 4 e 5) e um formulário com 33 perguntas fechadas sobre a estrutura da UBS (Apêndice 6). Antes de iniciar a entrevista, foi assinado por elas o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices 1 e 2).

O questionário abordava, dentre outras questões: as estratégias utilizadas para informação e captação das mulheres para realização do exame; mecanismos de controle para identificação de mulheres com exame em atraso; fatores facilitadores e restritivos no controle do CCU na Atenção Primária (pergunta específica para a Enfermeira) e sugestão para melhorar a qualidade do serviço (pergunta específica para ACS). O formulário foi direcionado à coleta de informações sobre a planta física, aos recursos materiais e humanos presentes na UBS.

As respostas obtidas por meio do questionário de perguntas abertas foram compiladas e registradas em quadro, apresentado no tópico sobre resultados. Foram omitidas as respostas semelhantes.

4.5 REALIZAÇÃO DA ENTREVISTA COM MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS CADASTRADAS NA UBS

Visando caracterizar a população feminina entre 25 e 64 anos e compreender a realidade local, foram realizadas entrevistas domiciliares no período de 22 a 30 de janeiro de 2019. As entrevistas ocorreram paralelamente à aplicação do sistema “*Call and recall*”, porém, antes de realizar a entrega da carta-convite à mulher.

A entrevista se baseou em um questionário adaptado de Santos (2017), contendo 51 perguntas abertas e fechadas (Anexo 2) a respeito de diferentes aspectos da mulher: informações gerais, vida sexual, conhecimento sobre o Papiloma Vírus Humano (HPV), Câncer do Colo do Útero, Exame de Papanicolaou e Vacina contra o HPV; frequência de realização do Exame de Papanicolaou; motivos que levam a procura pela UBS, participação em ações voltadas para o cuidado com a saúde e uso de tecnologia/aplicativo de celular (SANTOS, 2017). Após a mulher aceitar fazer parte da pesquisa, era aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes de iniciar o questionário (Apêndice 3).

Para facilitar a aplicação do questionário e a tabulação dos dados, utilizou-se a ferramenta GoogleForm, um formulário eletrônico online, no qual as perguntas foram adicionadas. O questionário foi aplicado no formato de uma entrevista, portanto, o entrevistador fazia as perguntas à mulher e registrava suas respostas no

formulário eletrônico. As respostas poderiam ser selecionadas, caso fossem perguntas fechadas, ou digitadas, no caso de perguntas com respostas abertas curtas. Ao fim da entrevista, todas as respostas eram salvas automaticamente. Todos os dados foram compilados e, em seguida, trabalhados por meio da elaboração de gráficos e tabelas.

4.6 APLICAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL”

Com o objetivo de aplicar o sistema “*Call and recall*”, de posse da lista de mulheres cadastradas na UBS Pocinho com os respectivos endereços, iniciou-se a busca ativa destas mulheres para convidá-las a realizar o exame de Papanicolaou. Foram utilizadas cartas-convite (Anexo 3) elaboradas em trabalho anterior de Geocze (2018), nas quais havia informações básicas sobre o exame, a importância de realizá-lo e onde fazer a coleta. Além disso, a carta continha o nome e o endereço da mulher, trazendo uma abordagem mais humanizada para tratar o assunto (GEOCZE, 2018).

O processo de entrega das cartas foi feito pelos alunos bolsistas e voluntários do Setor de Citologia, com acompanhamento breve e inicial de uma das ACS para reconhecimento da região. Divididos em duplas ou trios, no período de 22 a 30 de janeiro de 2019, os estudantes percorreram as ruas dos bairros Nossa Senhora do Carmo, Novo Horizonte, Jardim Itacolomi e Lagoa, indo a cada casa a procura das mulheres presentes na lista de cadastros da UBS. As cartas foram entregues em mãos ou deixadas nas caixas de correio. Quando eram encontradas pessoas na casa, realizava-se uma breve apresentação sobre o que se tratava a carta e o objetivo do projeto. Além da carta, foi entregue uma cartilha informativa acerca da prevenção dos cânceres de Mama e Colo do Útero. A entrevista, descrita no tópico anterior, era feita antes de entregar a carta-convite à mulher e antes de receber qualquer informação a respeito.

4.7 PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO DE AÇÕES INTERVENCIONISTAS

Foram planejadas e executadas duas intervenções com o intuito de cumprir o objetivo de conscientizar o público alvo acerca da importância da realização do

exame de Papanicolaou: uma ação social denominada “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher” e, para as ACS, uma Atualização sobre prevenção do CCU e assuntos relacionados.

O evento “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher” foi planejado nos moldes do Campus Aberto, edição Outubro Rosa, com a proposta de realizar uma ação multidisciplinar e colaborativa, voltada para o cuidado com a saúde da mulher, em um ambiente escolar. Foram convidados diferentes colaboradores, a saber: Rotaract e Interact Club de Ouro Preto, Programa de Educação Tutorial do curso de Farmácia (PET Farmácia), docentes do Curso de Direito da UFOP, Programa Âmbar: desafios e ações em saúde da mulher e União Brasileira de Mulheres de Ouro Preto, com o Projeto “Somos Todas Marias”. Cada colaborador foi responsável por realizar uma atividade para compor a programação da ação social, realizada no dia 25 de maio de 2019 na Escola Adhalmir Santos Maia, no bairro Nossa Senhora do Carmo, de 8h30min às 12h. O objetivo da ação foi

O objetivo principal foi levar para a comunidade diferentes abordagens sobre a valorização do bem-estar e o cuidado com a saúde da mulher. Teve foco na Prevenção do CCU, para conscientizar as mulheres a respeito da importância de realizar o exame de Papanicolaou. Pensou-se que a adesão das mulheres poderia ser maior se a ação fosse mais abrangente. Desta forma, na programação houve variedade de oficinas para mulheres e crianças, considerando a saúde não como a ausência de doença, mas como bem-estar físico, mental e social.

A “Atualização em Prevenção do Câncer do Colo do Útero para ACS” consistiu em elaborar uma apresentação de slides abordando de forma dinâmica as atribuições dos ACS e seu papel na comunidade, conforme material disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009). O objetivo foi ressaltar a importância do ACS no cuidado à saúde de cada morador do bairro que é coberto pela UBS. Para focar na prevenção ao Câncer do Colo do Útero, foram apresentados dados que as auxiliassem a convencer as mulheres com resistência em realizar o exame de Papanicolaou. A atualização aconteceu na própria UBS, no dia 14 de junho de 2019, com duração de 1h e 30min. Posteriormente, no dia 28 de junho, foi realizada a

visita técnica no setor de Citologia do LAPAC, permitindo às ACS presenciar e entender os procedimentos realizados no laboratório.

4.8 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” SOBRE A DEMANDA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU

Para avaliar se a aplicação do sistema “*Call and recall*” e a execução das ações intervencionistas na comunidade tiveram efeito sobre a cobertura do exame de Papanicoloau na UBS, fez-se uma análise comparativa entre o número de exames realizados no ano de 2019 de janeiro até junho, e o número de exames realizados entre 2012 e 2018, tendo como fonte de informação o banco de dados do Setor de Citologia do LAPAC da Escola de Farmácia da UFOP.

Foi construído um gráfico com o número anual de exames no período de 2012 a 2018 e calculou-se a média de exames por ano, para comparar com 2019. Para o ano de 2019, o número de exames se refere ao período até 17 de junho.

Acompanhou-se o número de exames realizados por mês no ano de 2019, associando-se este dado com o número de mulheres que realizaram o preventivo após receberem a carta-convite ou realizar a entrevista. Construiu-se também um gráfico de linhas com o número mensal de exames no período de 2017 a 2019 para fins de comparação com 2019.

5. RESULTADOS

5.1 AVALIAÇÃO INICIAL DA COBERTURA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU NA UBS POCINHO

Considerando-se o número total de mulheres na faixa etária especificada (n=559) como 100% de cobertura, e que 161 mulheres realizaram ao menos 1 exame na UBS Pocinho entre 2012 e 2018, calculou-se uma cobertura de 28,80% no período especificado.

5.2 ENTREVISTA COM ENFERMEIRA RESPONSÁVEL E AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

As respostas coletadas com o questionário de oito perguntas abertas foram compiladas no Quadro 1.

Quadro 1. Respostas das Agentes Comunitárias de Saúde e Enfermeira sobre os aspectos relacionados ao exame de Papanicolaou e a prevenção do Câncer do Colo do Útero na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

1. Você considera adequada a estrutura que é oferecida nesta unidade para realização do exame de prevenção? Por quê?
Em todas as entrevistas, a resposta foi “não”. Os motivos citados foram: “mofo na sala”, “a porta não fecha direito”, “sala escura, ventilação ruim”.
2. Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?
As respostas foram parecidas entre si, por isso, será apresentada apenas a resposta da enfermeira: “As ACS fazem busca ativa, a médica encaminha para a enfermeira; não sabe se as pacientes vem com certeza”.
3. Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com exame em atraso?
Segundo relatos da enfermeira e uma ACS: “Há um caderno de preventivo que dá para saber quem faz o exame”. “O caderno é de quem faz [o exame] e não dá

tempo de analisar, tem registro do que é feito, das que nunca fizeram não sabe”.

4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?

Conforme respostas da enfermeira e uma ACS: “A Isadora [enfermeira] pede as ACS que seja agendada a consulta de retorno com ela”. “Os resultados só são entregues na UBS e negativos são entregues na recepção e os positivos só pela enfermeira na consulta de retorno”.

5. Como ocorre a interação entre a ESF e a Atenção Secundária e Terciária relacionada ao tratamento/controle do câncer do Colo do Útero?

Conforme a enfermeira: “Encaminha direto para o Centro Viva Vida [em Itabirito] ou para ginecologista em Ouro Preto. Depende da gravidade da alteração”.

6. São desenvolvidas atividades educativas individuais ou coletivas, quais?

Relatos das entrevistadas: “Este ano [2019], foi realizada uma palestra. Não são feitas atividades neste sentido com frequência. Quando havia assistente social, faziam mais atividades. A médica orienta durante a consulta”. “Karina [médica] está fazendo um grupo para realizar palestras, mas há dificuldade das pessoas em comparecer”. “Foi feito um grupo de mulheres para falar sobre planejamento familiar. É difícil fazer esse tipo de atividade, pois as mulheres não vem.”

7. Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de Colo do Útero?

A enfermeira disse não se lembrar se participou de algum tipo de capacitação. As ACS participaram de “curso feito na UFOP pelo Âmbar, foram em torno de 6 encontros” e de “Encontro de Mulheres na UBS sobre contracepção e também de dois minicursos na UFOP 1 vez por mês em 2018”.

8. Pergunta para enfermeira: Quais os fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do Câncer do Colo do Útero na Atenção Primária?

“Resistência das mulheres por vergonha, medo de realizar o exame e do resultado. Transporte está muito difícil e com isso demora. Há mulheres que vem sempre, que tem interesse”.

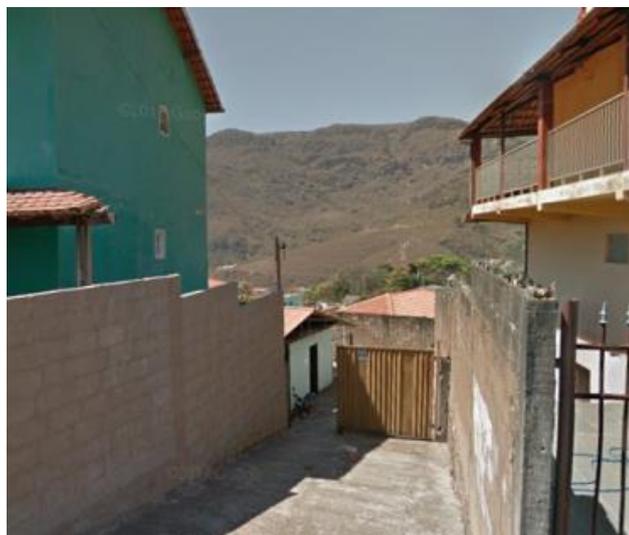
8. Pergunta para ACS: Qual a sugestão pra melhorar a qualidade do serviço?

“Melhora na infraestrutura da UBS. Trata-se de uma casa alugada, que foi adaptada para ser um posto de saúde”. “Se tivesse melhor estrutura da unidade, haveria mais adesão. Falta camisola, a sala não tem iluminação adequada. A demora na entrega dos exames é algo que afeta a adesão, e também a falta de informação e de estratégia para conscientizar as mulheres.”

Os relatos mostram que as profissionais consideram inadequada a sala de coleta. O registro dos exames é feito manualmente em um caderno e as ACS são solicitadas pela enfermeira a realizarem a busca ativa, embora não saibam se as mulheres de fato atendem ao chamado. Há uma conduta diferenciada para aquelas mulheres com exame alterado, na qual é agendada uma consulta com a enfermeira e ela direciona para outro profissional ou serviço de saúde, conforme o caso. Não foi citado entre as entrevistadas algum curso ou capacitação específica para a Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Além disso, nota-se que há poucas atividades educativas promovidas pela equipe de saúde na comunidade e há pouca adesão quando realizadas.

Com relação ao roteiro com perguntas fechadas sobre a estrutura da UBS, aplicadas às ACS e à enfermeira responsável, as principais queixas foram sobre a ausência de ventilação e iluminação adequadas e sistema de regulação da temperatura na sala de coleta do exame de Papanicolaou. Além disso, há na unidade um local para realização de atividades de educação em saúde, porém é muito improvisado: trata-se de um quintal sem cobertura. Nos registros fotográficos abaixo estão representados os espaços da unidade (Figuras 1, 2 e 3). Quanto aos recursos materiais, foi considerada relevante a ausência de aventais/camisolas descartáveis para as mulheres. Há poucas unidades e elas são reutilizadas sempre após lavagem. Sobre os recursos humanos, a coleta dos exames preventivos é feita apenas pela enfermeira e as consultas ginecológicas são feitas tanto por médicos quanto pela enfermeira.

Figura 1. Visão do portão de entrada da Unidade Básica de Saúde Pocinho, no município de Ouro Preto – MG



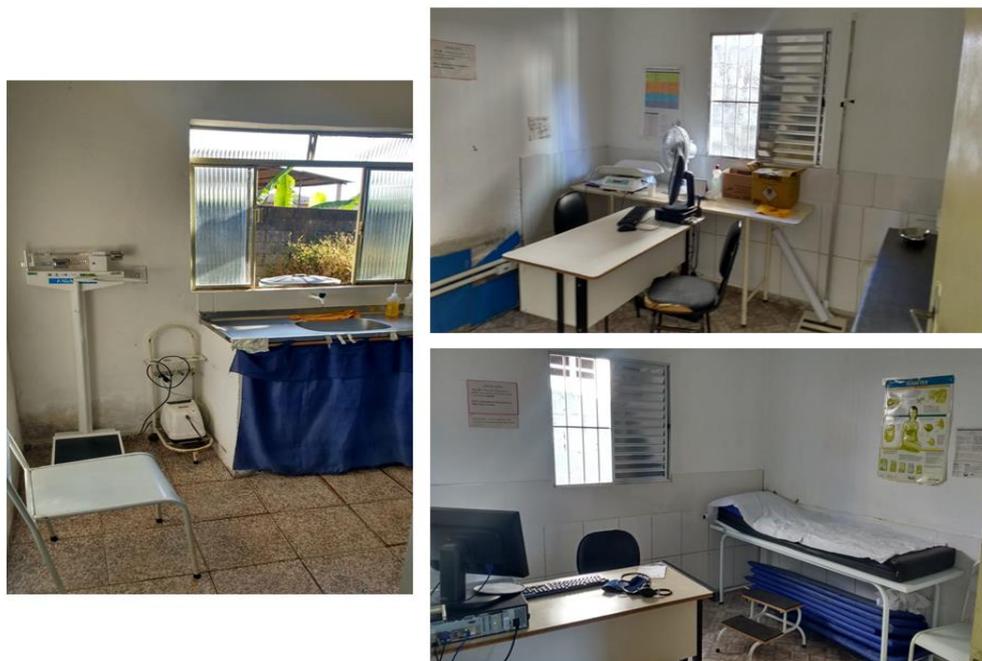
Fonte: elaborado pela autora

Figura 2. Detalhes internos da sala de coleta do exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG: observa-se a presença de maca ginecológica, foco, camisolas, computador e banheiro



Fonte: elaborado pela autora

Figura 3. Detalhes internos da Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG: a primeira foto representa a cozinha e as demais mostram outra sala de atendimento

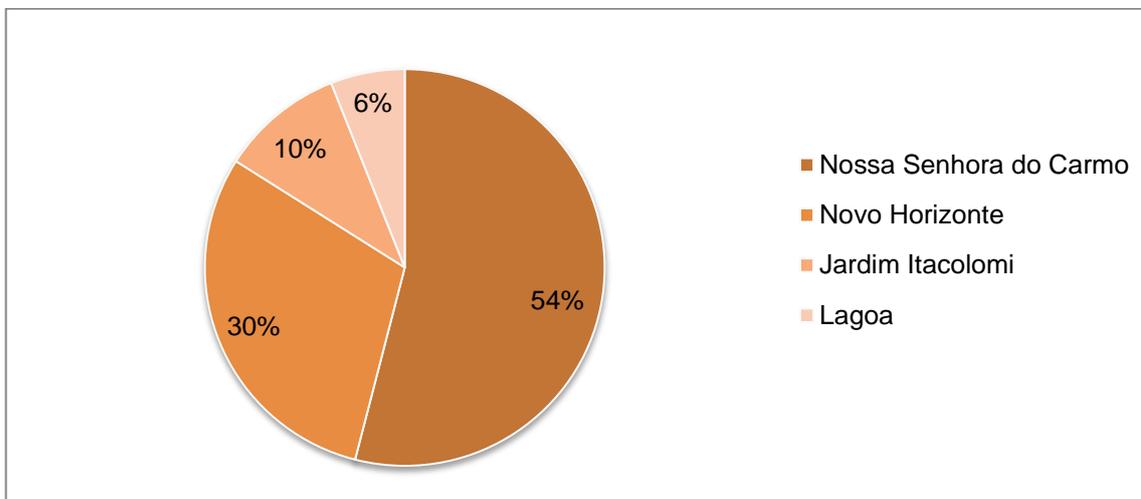


Fonte: elaborado pela autora

5.3 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO FEMININA: ENTREVISTA COM MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS CADASTRADAS NA UBS

Foram entrevistadas 50 mulheres, sendo a maioria (n=27, 54,00%) residente no bairro Nossa Senhora do Carmo. A distribuição do número de mulheres entrevistadas por bairro encontra-se no gráfico 1. Os dados coletados por meio da entrevista foram agrupados em oito blocos, conforme o conteúdo das perguntas, e descritos a seguir.

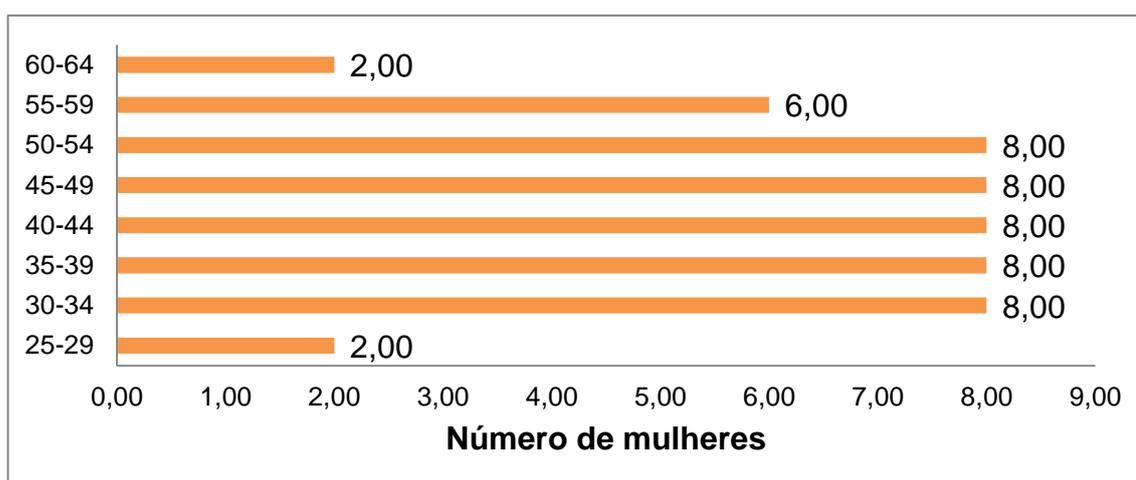
Gráfico 1. Número de mulheres de 25 a 64 anos entrevistadas por bairro na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



5.3.1 Informações gerais

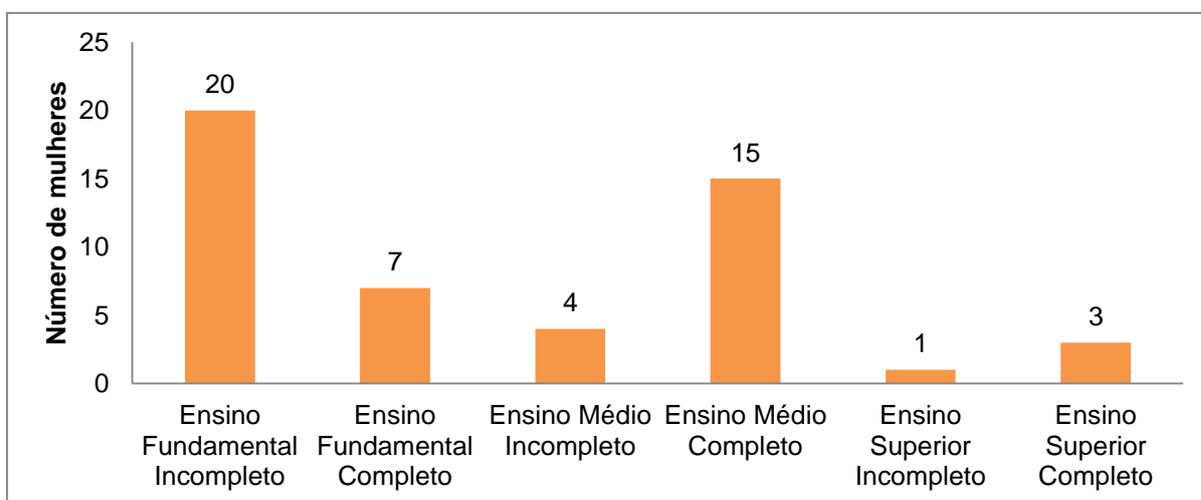
Neste tópico, são descritos aspectos sociodemográficos das mulheres entrevistadas, oferecendo um panorama geral da população local.

Gráfico 2. Distribuição etária das mulheres entre 25 e 64 anos entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



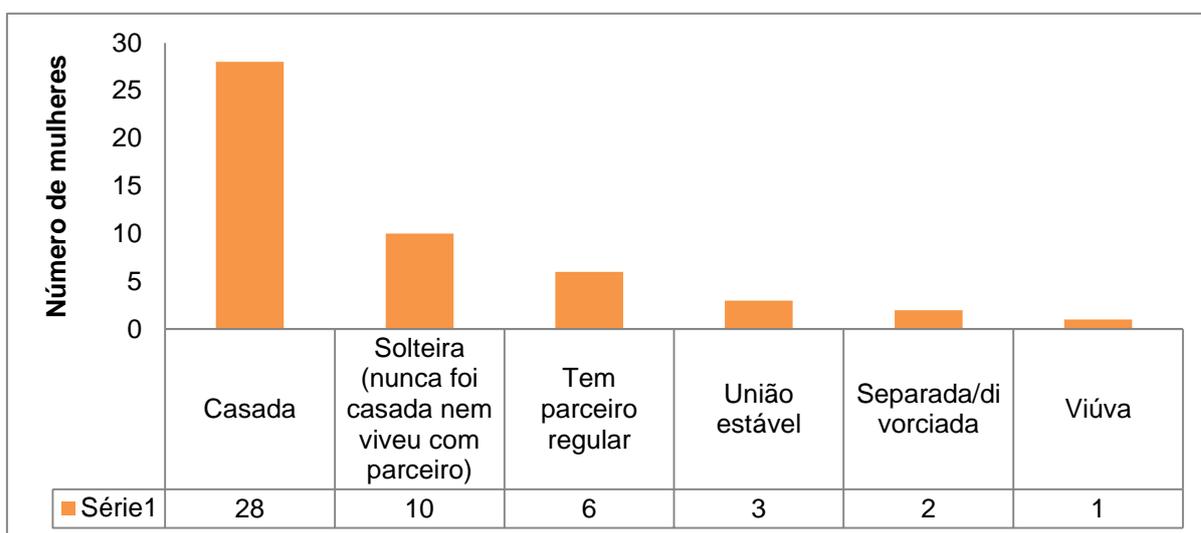
De acordo com os dados de distribuição etária, as mulheres entrevistadas possuíam idade média de 43,7 anos de idade, sendo que 80,00% delas encontravam-se na faixa etária de 30 a 54 anos de idade.

Gráfico 3. Escolaridade das mulheres entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



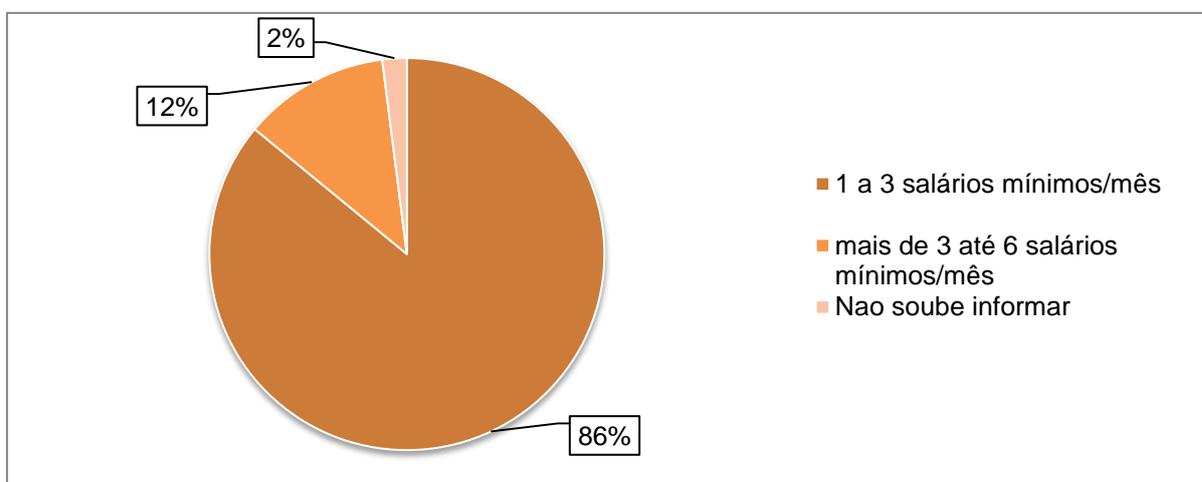
Em relação à escolaridade, 54,00% das entrevistadas (n=27) possuem escolaridade básica (Ensino Fundamental Completo ou Incompleto) e 30,00% (n=15) possuem Ensino Médio Completo.

Gráfico 4. Estado Civil das mulheres entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



Ao somar-se o número de mulheres casadas (n=28), que possuem parceiro regular (n=6) e estão em união estável (n=3), chega-se a um total de 37 mulheres que possuem algum tipo de parceiro, equivalente a 74,00% das entrevistadas.

Gráfico 5. Renda Familiar das mulheres entrevistadas na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)

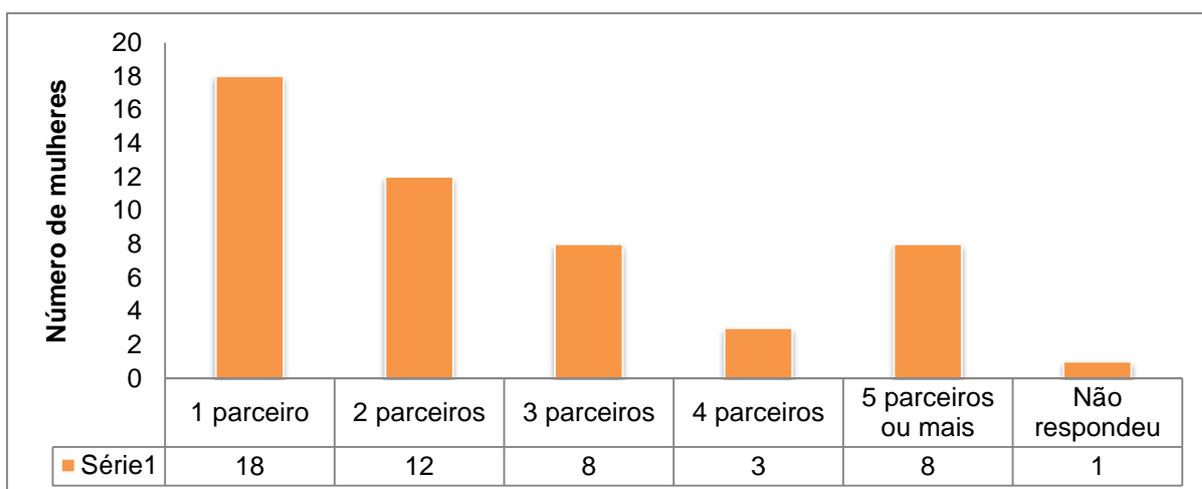


Com relação ao perfil socioeconômico, 86,00% das mulheres possuem renda familiar baixa, de 1 a 3 salários mínimos por mês (n=43). Em média, 4 pessoas dependem desta renda, o que significa que há menos de um salário mínimo por integrante da família.

5.3.2 Aspectos relacionados à vida sexual

A idade média em que as mulheres iniciaram a vida sexual é de 18 a 19 anos.

Gráfico 6. Número de parceiros das mulheres entrevistadas residentes na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



Com relação ao número de parceiros 60% (n=30) tiveram até o momento de 1 a 2 parceiros durante toda a vida. Quanto à Infecção Sexualmente Transmissível, apenas uma mulher relatou ter adquirido. Tratava-se de uma infecção pelo HPV, sobre a qual não recebeu informação completa a respeito, conforme relato.

5.3.3 Conhecimento sobre HPV

Na tabela 1 são descritas as respostas das mulheres quando questionadas sobre o assunto HPV. Das 50 mulheres entrevistadas, 80,00% afirmaram ter ouvido falar sobre o HPV (n=40).

Tabela 1. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos às perguntas sobre o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde, Ouro Preto, MG

Pergunta	Resposta (n;%)			Total
	Sim	Não	Não sabe	
1. A senhora já ouviu falar do Papiloma Vírus Humano (HPV)?	40 (80,00%)	10 (20,00%)	-	100%
2. A senhora sabe como o HPV pode ser adquirido?	30 (60,00%)	10 (20,00%)	-	80,00%
3. A senhora sabe o que o HPV pode causar?	16 (32,00%)	24 (48,00%)	-	80,00%
4. Os sinais e sintomas causados pela infecção pelo HPV são visíveis?	9 (18,00%)	16 (32,00%)	15 (30,00%)	80,00%
5. A senhora sabe como é feita a prevenção contra o HPV?	27 (54,00%)	13 (26,00%)	-	80,00%

6. A infecção pelo HPV é comum?	9 (18,00%)	15 (30,00%)	16 (32,00%)	80,00%
---------------------------------	------------	-------------	-------------	--------

Entre as 40 mulheres que disseram ter ouvido falar sobre o vírus, 60,00% (n=30) afirmaram que sabiam como ele era adquirido (tabela 1). Conforme o quadro 2, 100% delas responderam que a transmissão se dava por meio de relações sexuais desprotegidas. Algumas apontaram que beijo, parto, utilização de objetos contaminados também eram formas de transmissão, além de outras formas por elas citadas, como “através do sangue” e “transfusão”.

Quadro 2. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre transmissão do Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas	Porcentagem (n=30, 100%)
2.1. Como o HPV é transmitido?	Durante as relações sexuais desprotegidas (30)	100,00%
	Outros (beijo, durante o parto, utilizando objetos pessoais contaminados, “através do sangue”, transfusão) (5)	16,67%

Em relação a pergunta 3 (tabela 1), 48,00% das mulheres disseram não saber o que o HPV pode causar (n=24). Entre as 16 que deram resposta afirmativa, 56,25% delas citaram corretamente que o HPV causa CCU (n=9), o equivalente a 18,00% das mulheres entrevistadas (quadro 3). Foi descrito por outras mulheres que o vírus poderia levar a "AIDS", "infecção no útero", "doença", "morte", "criança nasce deformada”.

Quadro 3. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre o que o Papiloma Vírus Humano pode causar, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas	Porcentagem (n=16, 100%)
3.1. O que o HPV pode causar?	Câncer do Colo do Útero (9)	56,25%
	Câncer (3)	18,75%
	AIDS (1)	6,25%
	Infecção no Útero (1)	6,25%
	Doença (1)	6,25%
	“Causa algo no colo do útero, a criança nasce deformada, a mãe não consegue segurar a criança” (1)	6,25%

Conforme a tabela 1, 15 mulheres não sabem se os sinais e sintomas causados pelo HPV são visíveis. 9 afirmaram ser visíveis e, entre elas, apenas 4 citaram o sintoma de aparecimento de verrugas (quadro 4), portanto apenas 8,00% das mulheres entrevistadas associam este sintoma à infecção pelo HPV.

Quadro 4. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre sinais e sintomas visíveis causados pelo Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas	Porcentagem (n=50, 100%)
4.1. Quais os sinais e sintomas visíveis causados pelo HPV?	Verrugas (4)	8,00%
	Coceira (2)	4,00%
	Sangramento (2)	4,00%
	Corrimento (2)	4,00%
	Dor (1)	2,00%
	Não soube responder (1)	2,00%
	Outros ("lesão", "mal cheiro", "ferida no útero", "mancha no útero") (4)	8,00%

Entre as 27 mulheres que afirmaram saber como prevenir a infecção pelo HPV (tabela 1), 46,00% citaram o uso do preservativo/camisinha (n=23), conforme quadro 5. A vacinação foi citada por apenas 4 mulheres como forma de prevenção, equivalente a 8,00% do total.

Quadro 5. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre prevenção da infecção pelo Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas	Porcentagem (n=50, 100%)
5.1. Como prevenir a infecção por HPV?	Uso de camisinha/preservativo (23)	46,00%
	Vacina (4)	8,00%
	Realizar o exame preventivo (2)	4,00%
	Outros ("ter cuidado com materiais contaminados", "ter menos parceiros") (2)	4,00%

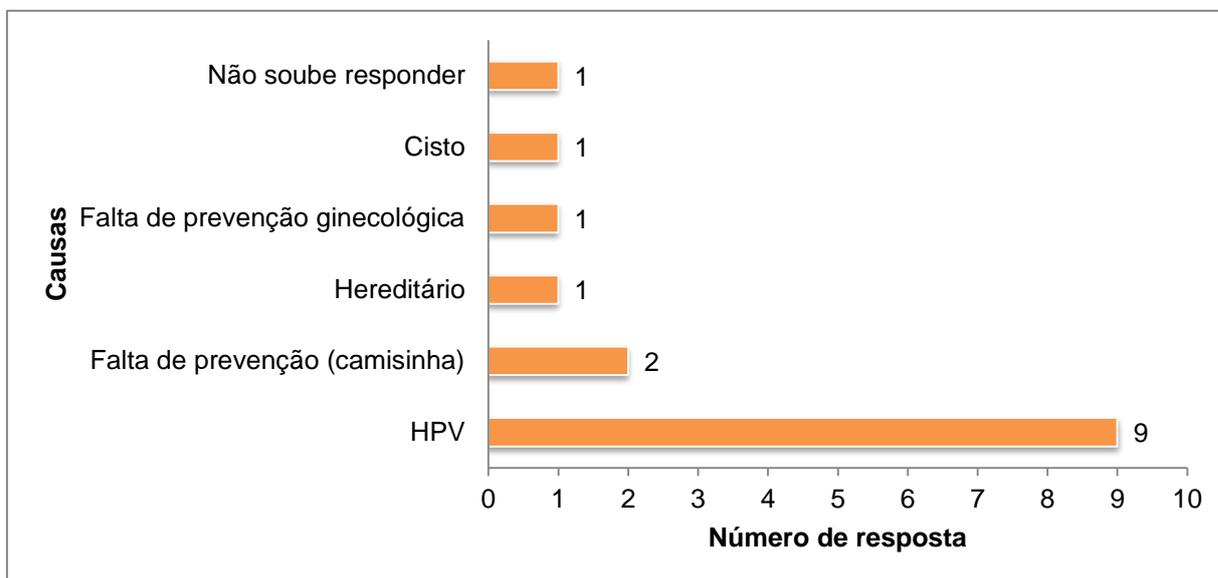
5.3.4 Conhecimento sobre CCU

Apenas 30,00% das mulheres (n=15) afirmaram saber a causa do CCU (tabela 2). Entre elas, somente 18,00% (n=9) disseram que a causa do Câncer é o HPV (gráfico 7). Uma delas não soube de fato responder e as demais responderam de forma pouco precisa. Isso sugere que a relação de causalidade entre HPV e CCU não é bem entendida pelas mulheres.

Tabela 2. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre a causa do Câncer do Colo do Útero, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas (n;%)		Total (n=50, 100%)
	Sim	Não	
A senhora sabe qual (quais) é (são) a(s) causa(s) do câncer do colo do útero?	15 (30,00%)	35 (70,00%)	100%

Gráfico 7. Causas do Câncer do Colo do Útero descritas pelas mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



5.3.5 Exame de Papanicolaou

As respostas das mulheres quanto ao conhecimento sobre o exame de Papanicolaou encontram-se na tabela 3. Entre as entrevistadas, 88,00% disseram saber o que era o exame de Papanicolaou (n=44).

Tabela 3. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre o Exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas (n;%)		Total (n=50, 100%)
	Sim	Não	
1. A senhora sabe o que é o exame de “prevenção do câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou?	44 (88,00%)	6 (12,00%)	100%

Ao serem solicitadas para descrever o que é o exame, 20 citaram em suas respostas a coleta de material/líquido e a finalidade do exame, como descrito no quadro 6. Dessas, apenas 7 (4,00%) associaram o exame à prevenção ou

diagnóstico de câncer. Duas mulheres não souberam descrever o exame e 11 (22,00%) deram respostas pouco precisas a respeito do procedimento, citando por exemplo “enfermeiro colhe”, “coloca um aparelho, joga jato de líquido e colhe o material”, “enfia uma bombinha dentro da gente e tira um líquido. Serve para ver se tem algum problema no útero” e “coloca um negócio na vagina” (quadro 6). Apenas uma mulher citou “coleta de células” durante a descrição do exame.

Quadro 6. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à subpergunta sobre o Exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas	Exemplo	Porcentagem (n=50, 100%)
1.1. O que é o exame de Papanicolaou?	Citam a coleta de material ou líquido e o objetivo do exame (20)	<i>“Colhem um líquido pela vagina e leva para examinar. Serve para prevenir contra o câncer e outras doenças”</i>	40,00%
	Citam a coleta de material ou líquido (11)	<i>“Coleta um líquido do útero e manda para análise”</i>	22,00%
	Respostas pouco precisas (11)	<i>“Coloca um aparelho, joga jato de líquido e colhe o material”</i>	22,00%
	Não soube explicar (2)	-	4,00%
Total	(44)		88,00%

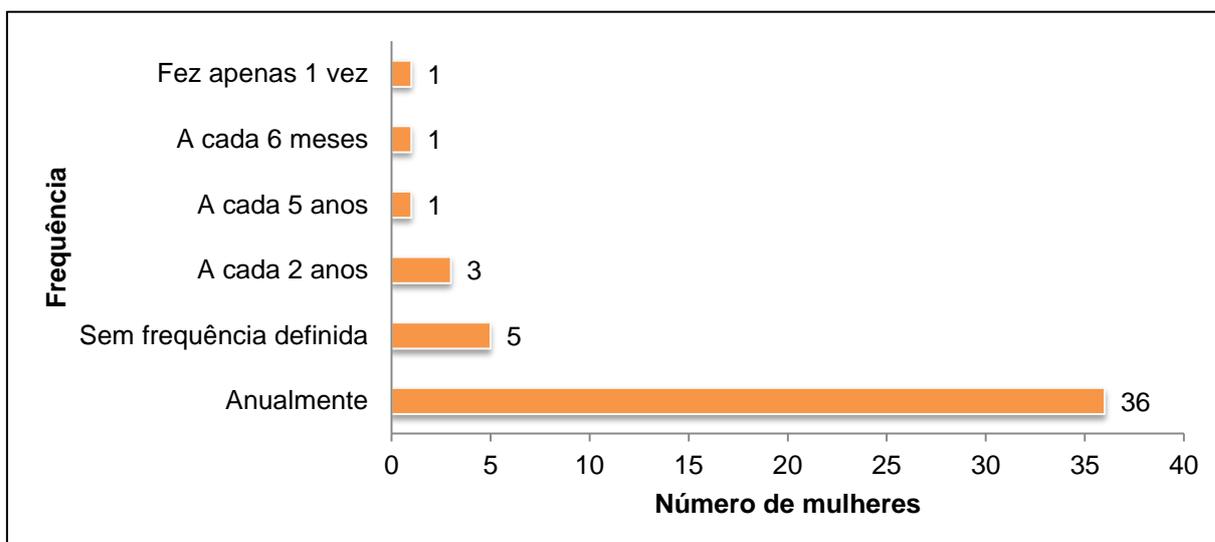
Conforme tabela 4, das 50 mulheres entrevistadas, apenas 3 não realizaram o exame de Papanicolaou, o que é equivalente a 6,00% da amostra.

Tabela 4. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à pergunta sobre a realização do Exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas (n;%)		Porcentagem (n=50, 100%)
	Sim	Não	-
2. A senhora já fez exame de “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou?	47 (94,00%)	3 (6,00%)	100%

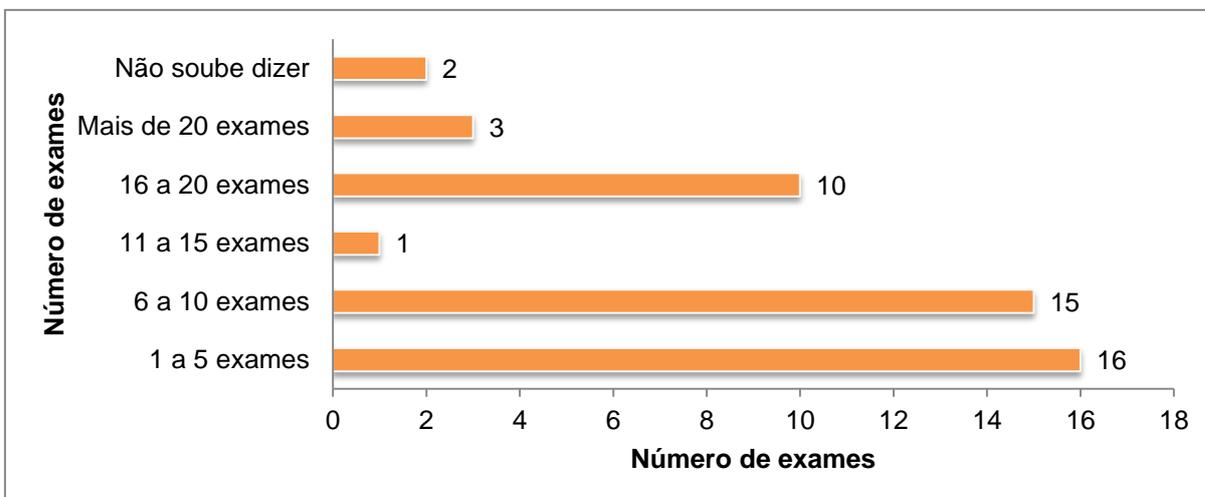
No gráfico 8, percebe-se que entre as que realizam o exame, 36 (72,00%) disseram realizá-lo anualmente, e 5 (10,00%) afirmaram não ter frequência definida.

Gráfico 8. Frequência com que as mulheres de 25 a 64 anos realizam o exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=47)



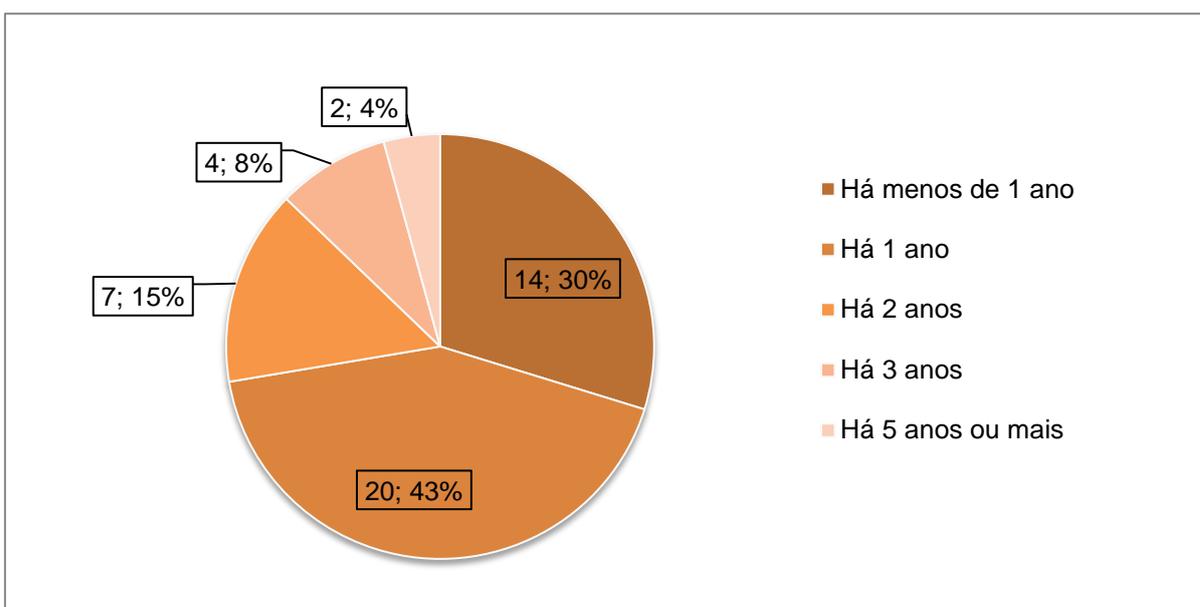
Cada mulher realizou, em média, 3,8 exames até o momento. De acordo com o gráfico 9, 31 mulheres (62,00%) afirmaram terem feito de 1 a 10 exames durante toda a vida.

Gráfico 9. Número de exames de Papanicolaou realizado pelas mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=47)



Conforme o gráfico 10, 34 mulheres (68,00%) disseram ter realizado o último exame há 1 ano ou menos. Nenhuma mulher relatou ter participado de algum tipo de ação promovida pela equipe de saúde local, como palestra, ação educativa ou encontros relacionados ao exame “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou.

Gráfico 10. Quando foi realizado o último exame de Papanicolaou pelas mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=47)



5.3.6 Conhecimento sobre vacinas

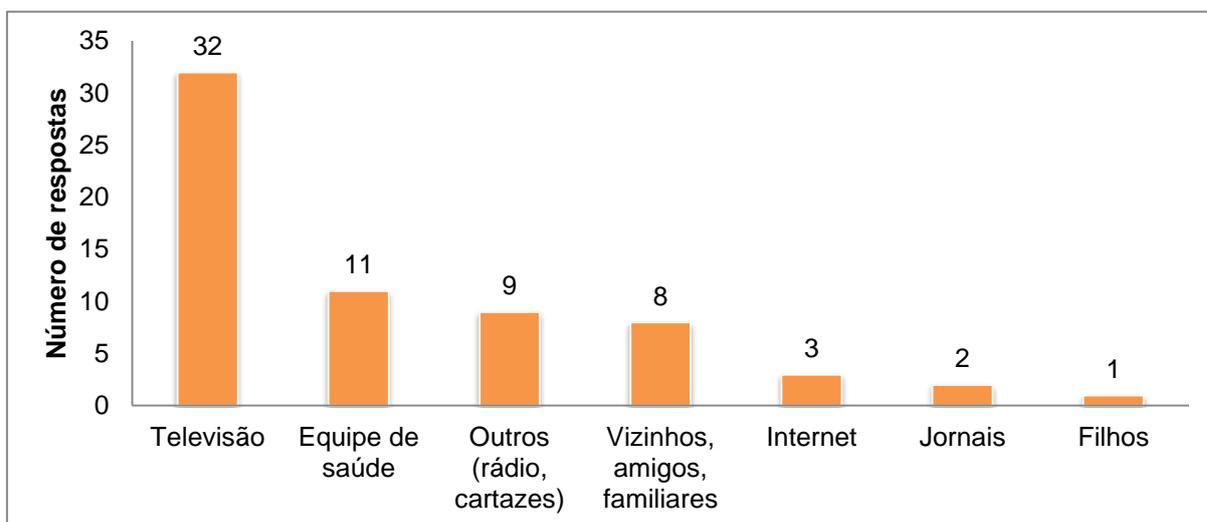
Conforme a tabela 5, 39 (78,00%) mulheres afirmaram já ter ouvido falar sobre a vacina contra o HPV. No entanto, apenas 2 (4,00%) citaram que ela se destina à prevenção do CCU (Gráfico 13). Quando perguntadas a respeito da vacina contra HPV, 29 (58,00%) afirmaram saber a quem a vacina era oferecida gratuitamente.

Tabela 5. Respostas das mulheres de 25 a 64 anos à pergunta sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas		Porcentagem (n=50, 100%)
	Sim	Não	-
1. A senhora já tinha ouvido falar sobre a vacina contra HPV?	39 (78,00%)	11 (22,00%)	100%
2. A senhora sabe quem pode tomar a vacina gratuitamente?	29 (58,00%)	21 (42,00%)	100%

Conforme o Gráfico 11, os meios de divulgação da vacina mais citados foram: televisão (presente em 32 respostas), equipe de saúde (presente em 11 respostas) e outros, como rádio e cartazes (presentes em 9 respostas).

Gráfico 11. Meios de divulgação da vacina contra o Papiloma Vírus Humano citados pela mulheres de 25 a 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=39)



De acordo com a tabela 7, 29 mulheres afirmaram saber a quem a vacina gratuita se destinava. O gráfico 12 indica que, entre elas, 15 (30,00%) sabiam que a vacina era destinada a meninos e meninas em fase de pré-adolescência. As demais não souberam responder, deram respostas imprecisas ou incorretas ou disseram que apenas meninas em fase de pré-adolescência poderiam ser vacinadas.

Gráfico 12. Conhecimento das mulheres de 25 a 64 anos sobre quem pode tomar gratuitamente a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=29)

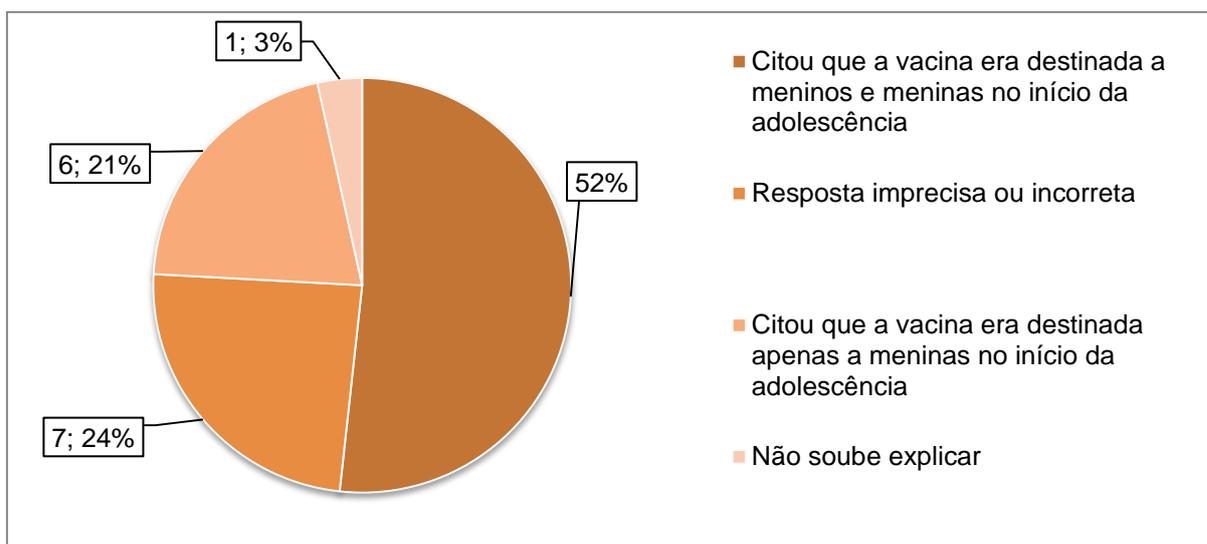
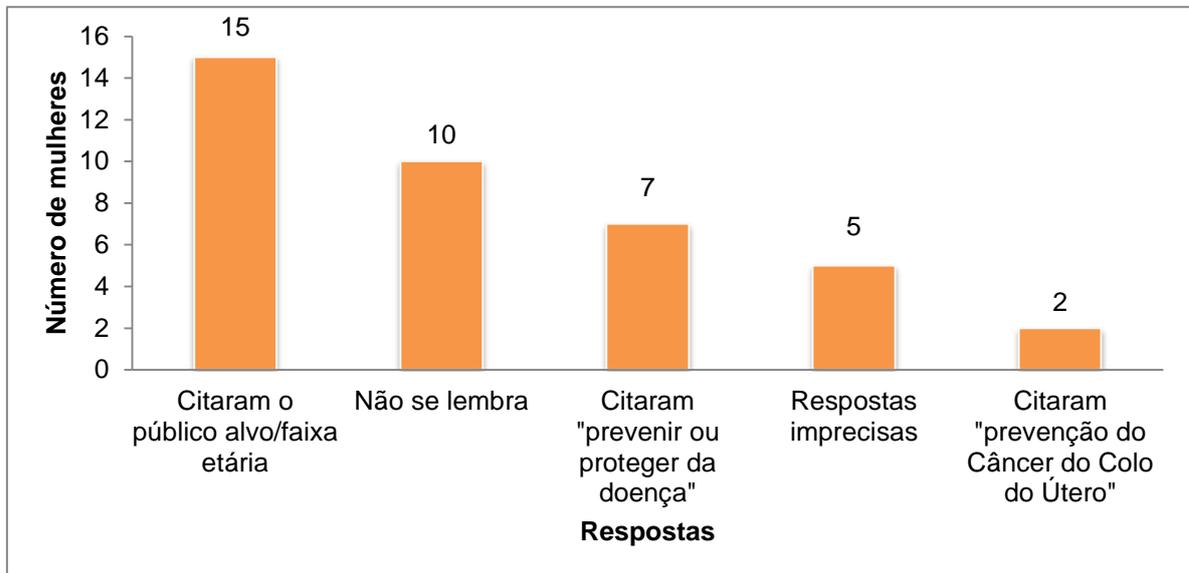


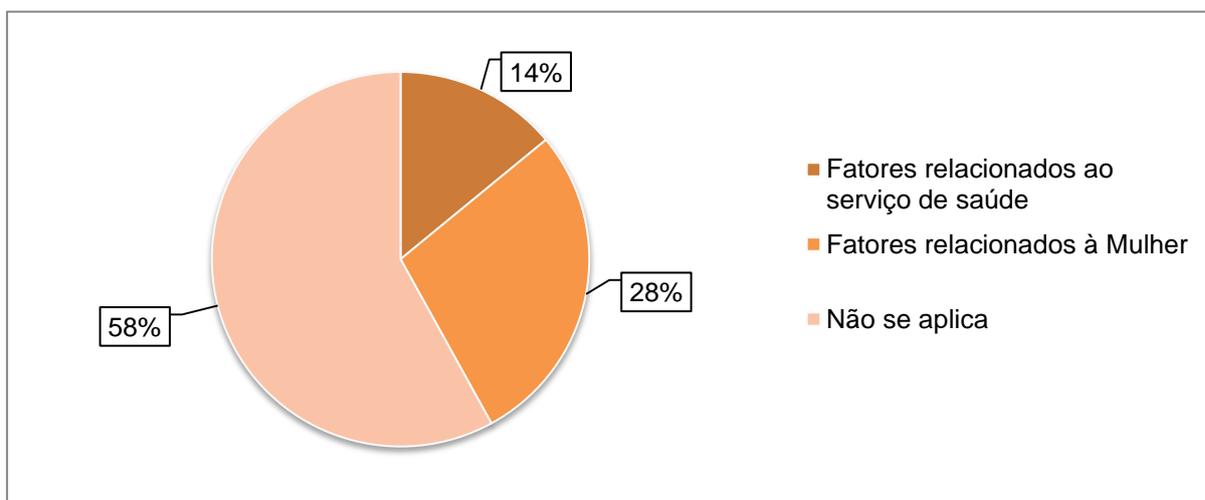
Gráfico 13. O que as mulheres de 25 a 64 anos ouviram/viram falar sobre a vacina contra o Papiloma Vírus Humano, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=39)



5.3.7 Serviços de saúde prestados na UBS

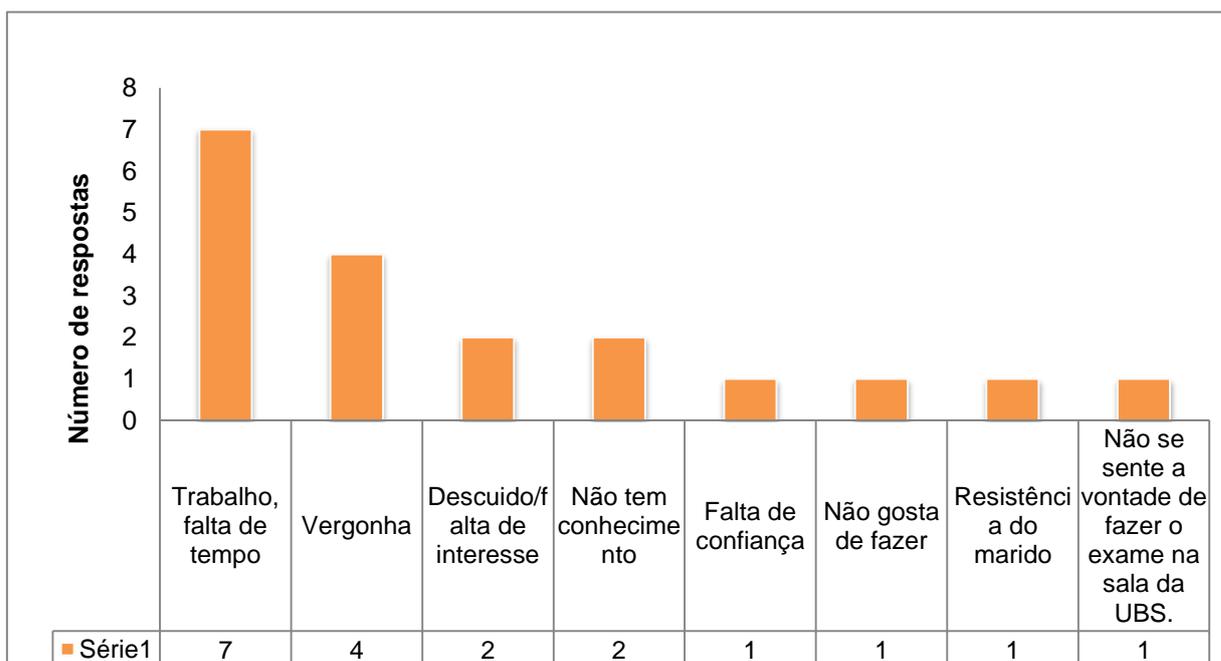
Apenas 3 mulheres (6,00%) citaram não utilizar o serviço prestado na UBS, pois possuem plano particular. No gráfico 14 estão presentes as respostas em relação à pergunta “quais os motivos que levaram a senhora a não fazer o exame de preventivo de câncer do colo uterino ou exame de Papanicolaou?”. A maioria das mulheres (n=29; 57,00%) afirmaram que nenhum motivo se aplicava, pois realizam o exame. Oito mulheres (16,00%) citaram fatores associados ao serviço de saúde (falta de material, dificuldade em marcar o exame, demora no resultado) e 14 (27,00%) citaram fatores relacionados à própria mulher.

Gráfico 14. Motivos que levaram as mulheres entre 25 e 64 anos a não realização do exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



No gráfico 15 está representado que, entre os motivos relacionados à mulher, trabalho, falta de tempo e vergonha foram os mais citados para a não realização do exame. Quando questionadas se alguma vez médico (a) ou enfermeiro (a) haviam solicitado a realização do exame, 32 responderam que não (64,00%).

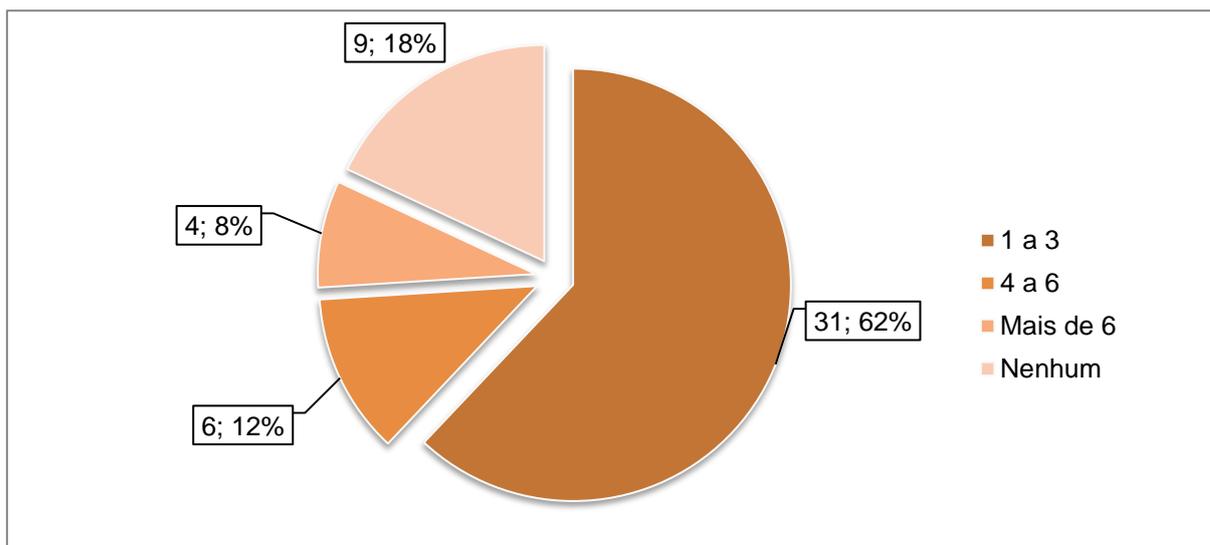
Gráfico 15. Motivos relacionados às mulheres entre 25 e 64 anos para a não realização do exame de Papanicolaou, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=14)



5.3.8 Conhecimento sobre tecnologia e uso de aplicativo de celular

Entre as mulheres entrevistadas, 31 (62,00%) utilizam de 1 a 3 aplicativos de celular, conforme representado no gráfico 16.

Gráfico 16. Número de aplicativos utilizados pelas mulheres entre 25 e 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG (n=50)



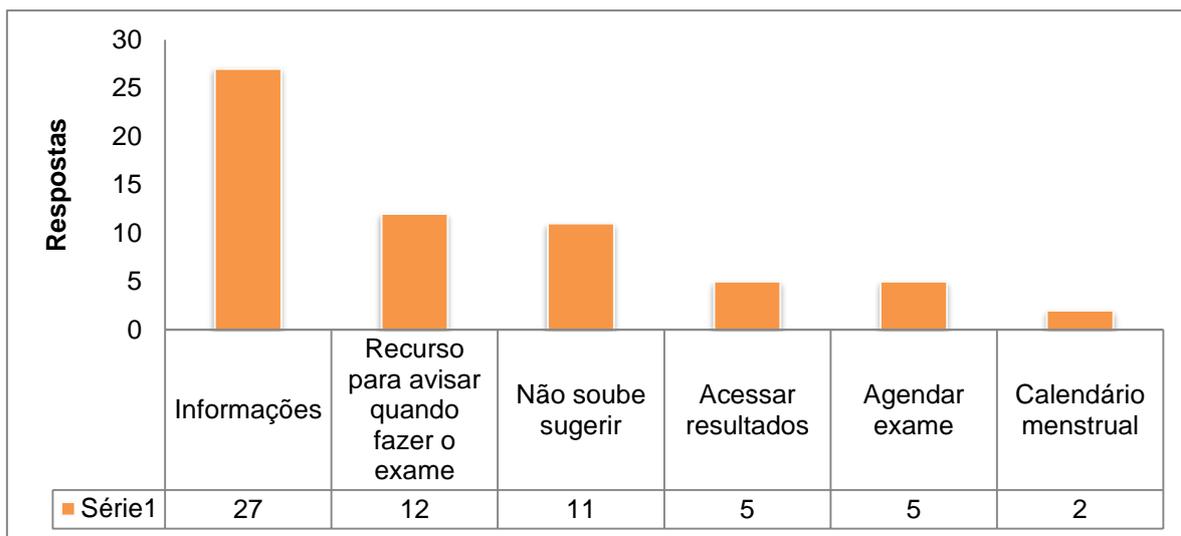
Na tabela 6, entre as entrevistadas, 44 (88,00%) afirmaram que utilizariam um aplicativo direcionado ao cuidado com saúde, especificamente relacionado ao exame de Papanicolaou.

Tabela 6. Respostas das mulheres entre 25 e 64 anos à pergunta sobre uso de aplicativo para cuidado com a saúde, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Pergunta	Respostas (n; %)		Porcentagem (n=50, 100%)
	Sim	Não	
1. A senhora usaria um aplicativo direcionado ao cuidado com saúde, especificamente relacionado ao exame de Papanicolaou?	44 (88,00%)	6 (12,00%)	100%

No gráfico 17 encontram-se as sugestões dadas pelas entrevistadas sobre funcionalidades para o aplicativo. As funcionalidades mais sugeridas foram: oferecer informações em relação ao exame, ISTs, vacina, para poder tirar dúvidas, e ter um recurso para avisar quando realizar o exame, como um lembrete.

Gráfico 17. Funcionalidades para o aplicativo sugeridas pelas mulheres entre 25 e 64 anos, na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG



5.4 APLICAÇÃO DO SISTEMA “CALL AND RECALL”

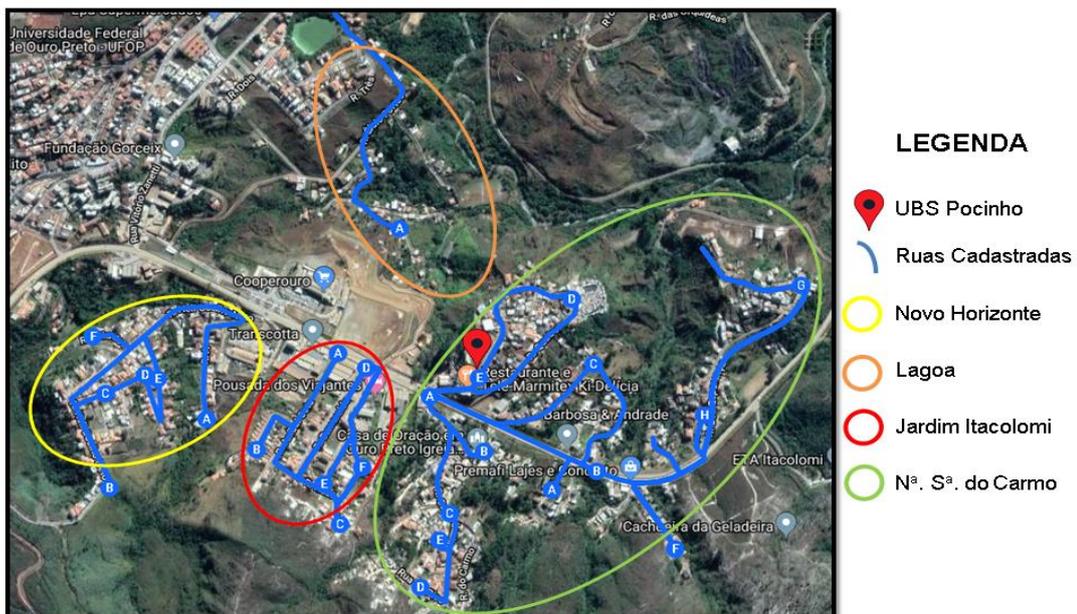
Durante o período de 22 a 30 de janeiro de 2019, foram entregues 345 cartas-convite nos bairros Jardim Itacolomi, Lagoa, Novo Horizonte, Nossa Senhora do Carmo, representados na figura 4. O número de cartas entregues corresponde a 61,71% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade cadastradas na UBS (n=559). A maior parte do território coberto pela UBS foi percorrida pelo grupo de bolsistas e voluntários do setor de Citologia. Entretanto, por alguns fatores, não foi alcançada uma taxa de entrega de cartas próxima a 100%.

Percebeu-se que a lista de mulheres cadastradas fornecida pela UBS não estava atualizada. Durante o trabalho de campo, segundo informações dos moradores, diversas mulheres haviam mudado de endereço, além disso, outras passaram a morar recentemente na região e não estavam na lista,

consequentemente, não puderam receber a carta, que era nomeada e endereçada. Além disso, a falta de identificação nas casas e de organização das ruas, somada à dificuldade de acesso geográfico fizeram com que algumas mulheres não fossem encontradas.

Na região coberta pela UBS Pocinho, o bairro Lagoa é o mais carente e onde houve maior dificuldade em encontrar as mulheres. As ruas em sua maioria não são pavimentadas, há falta de identificação nas ruas e nas casas, além de ser localizado em uma região afastada com infraestrutura precária.

Figura 4. Região coberta pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto-MG: Bairros Novo Horizonte, Lagoa, Jardim Itacolomi e Nossa Senhora do Carmo



Fonte: adaptado Google Maps

Figura 5. Registro fotográfico da entrega de cartas no Bairro Lagoa, um dos bairros cobertos pela Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

5.5 EXECUÇÃO DE AÇÕES INTERVENCIONISTAS

5.5.1 Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher

A divulgação do evento ocorreu por meio da publicação da figura 6 nas mídias sociais (Facebook, Instagram e WhatsApp), colagem de cartazes em pontos estratégicos do bairro, comunicado durante a missa na igreja local e entrega de 250 panfletos aos alunos da Escola Adhalmir Santos Maia e à comunidade local.

Participaram, aproximadamente, 50 colaboradores entre: bolsistas e voluntários do Programa Âmbor: desafios e ações em saúde da mulher, alunos voluntários da Escola de Farmácia de Ouro Preto, Programa de Educação Tutorial – PET Farmácia, representante e voluntárias da União Brasileira de Mulheres (UBM) e do Projeto Somos Todas Marias, voluntários dos cursos de Educação Física e Direito e os grupos Interact e Rotaract Club de Ouro Preto.

Figura 6. Cartaz de divulgação da ação social “Dia do Cuidado da Saúde da Mulher”, na Escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

A programação contou com a abordagem sobre a Prevenção do CCU, uso de plantas medicinais e aromáticas, educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos, zumba, bazar do Coletivo Marlene Cunha, apoio jurídico e social oferecido pela UBM, oficina de escrita e impressão de currículos, pintura facial infantil, oficina de sabonetes e a roda de conversa “Gênero, violência e trabalho: o feminino em foco”. Utilizou-se o espaço do pátio e das salas para montar os estandes de cada atividade.

Na abordagem sobre a Prevenção do CCU foi utilizado um jogo de tabuleiro sobre o tema, adaptado para jogar no chão com crianças e adultos; exposição de banners; visualização de lâminas ao microscópio e conversa com as mulheres

buscando informa-las sobre o CCU e sobre o exame de Papanicolaou, conforme ilustrado pelas figuras 7 e 8.

Esteve presente todo o corpo de funcionários da escola municipal, uma vez que a atividade foi transformada em um sábado letivo pela coordenação. Desta forma, o público infantil escolar e de mães foi considerável, embora não tenha sido quantificado, atingindo o objetivo da ação. Nas fotos abaixo estão registrados alguns momentos do evento.

Figura 7. Exposição de banners sobre Prevenção do Câncer do Colo do Útero, no evento “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

Figura 8. Ações em prevenção do Câncer do Colo do Útero promovidas pelo grupo de pesquisa do Laboratório de Citologia Clínica, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

Figura 9. Oficina de Sabonetes promovida pelo Programa de Educação Tutorial - PET Farmácia, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

Figura 10. Roda de conversa "Gênero, violência e trabalho: o feminino em foco" e bazar do Coletivo Marlene Cunha, no "Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher", na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

Figura 11. Aula de Zumba no "Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher", na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

Figura 12. Abordagem sobre uso de plantas medicinais e oficina de pintura facial infantil, promovida pelos grupos Interact e Rotaract Club de Ouro Preto, no “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



Fonte: elaborado pela autora

Figura 13. Visão geral do evento “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher”, na escola Municipal Professor Adhalmir Santos Maia, Ouro Preto, MG



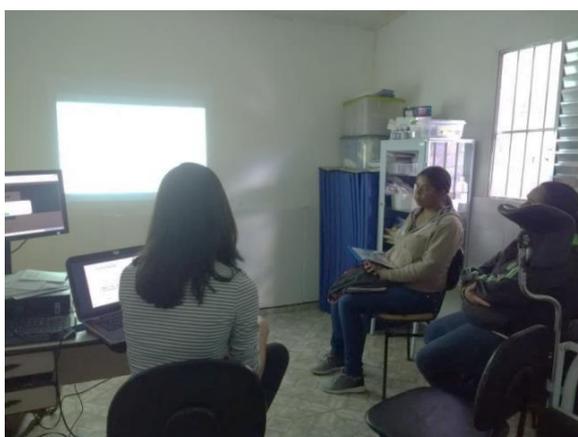
Fonte: elaborado pela autora

5.5.2 Atualização em Prevenção do Câncer do Colo do Útero para ACS

Considerando que as ACS possuem um papel essencial em fazer o elo entre a comunidade e a Atenção Primária à Saúde, bem como sua função de informar e orientar a comunidade, realizou-se a Atualização em Prevenção do CCU para ACS. Estiveram presentes duas ACS entre as três que atuam na UBS, pois uma delas não aceitou o convite para participar.

Por meio da apresentação de slides, conduziu-se a atualização trazendo informações sobre o CCU, HPV, exame de Papanicolaou e vacina contra HPV. O assunto foi tratado de forma dinâmica, com espaços para as ACS tirarem dúvidas e contarem um pouco da experiência delas com a comunidade. Além disso, foi reforçada importância delas em informar a população e encorajar as mulheres a realizarem o exame, sobretudo aquelas que possuem resistência ao procedimento. Foi dado um *kit* a cada uma delas, com pasta, bloquinho, caneta, cartilha informativa, além do certificado de participação. Para complementar a Atualização, no dia 28 de junho as ACS fizeram uma visita guiada no setor de Citologia do LAPAC e puderam conhecer todos os procedimentos realizados no local, desde a chegada das amostras até o envio dos resultados dos exames.

Figura 14. Registro fotográfico da Atualização em Prevenção do Câncer do Colo do Útero para Agentes Comunitárias de Saúde, ocorrida Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

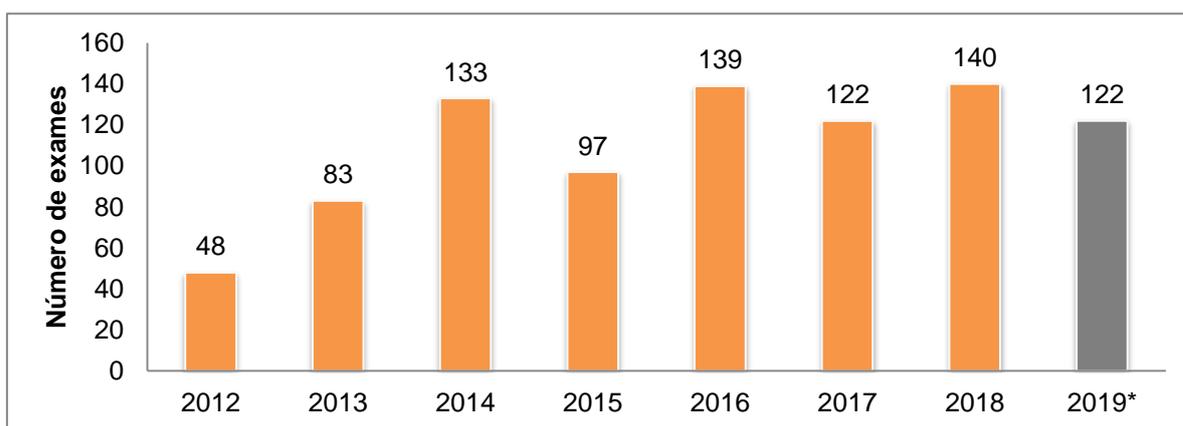


Fonte: elaborado pela autora

5.6 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO SISTEMA “CALL AND RECALL” SOBRE A DEMANDA PELO EXAME DE PAPANICOLAOU

Segundo o gráfico 18, no intervalo especificado, há uma tendência ao crescimento do número anual de exames, variando de 48 exames em 2012 a 140 no ano de 2018. O número médio anual de exames entre 2012 e 2018 foi de 108. Em meados de 2019 já se observa um número de exames superior a esta média anual. A Enfermeira responsável e as duas ACS entrevistadas trabalham na UBS há pelo menos dez anos, portanto, não há o viés da troca da enfermeira sobre os dados, no período de 2012 a 2019.

Gráfico 18. Número total de exames por ano entre 2012 e 2019*



*Considerou-se para o ano de 2019 os exames realizados até o dia 17 de junho na Unidade Básica de Saúde Pocinho.

De acordo com o gráfico 19, o número de exames oscila mensalmente e não segue uma tendência no período. No mês de fevereiro de 2019, houve um pico de 39 exames, logo em seguida ao fim do período de entrega das cartas, ocorrida entre 22 e 30 de janeiro do mesmo ano. O número de exames neste mês foi atípico comparado aos outros e ao mesmo mês nos anos anteriores. Com exceção do mês de janeiro, o número de exames em todo o ano de 2019 foi superior aos dois anos anteriores, inclusive no mês de junho em que foram contabilizadas as coletas até o dia 17.

Gráfico 19. Número de exames por mês entre 2017 e 2019 na UBS Pocinho.

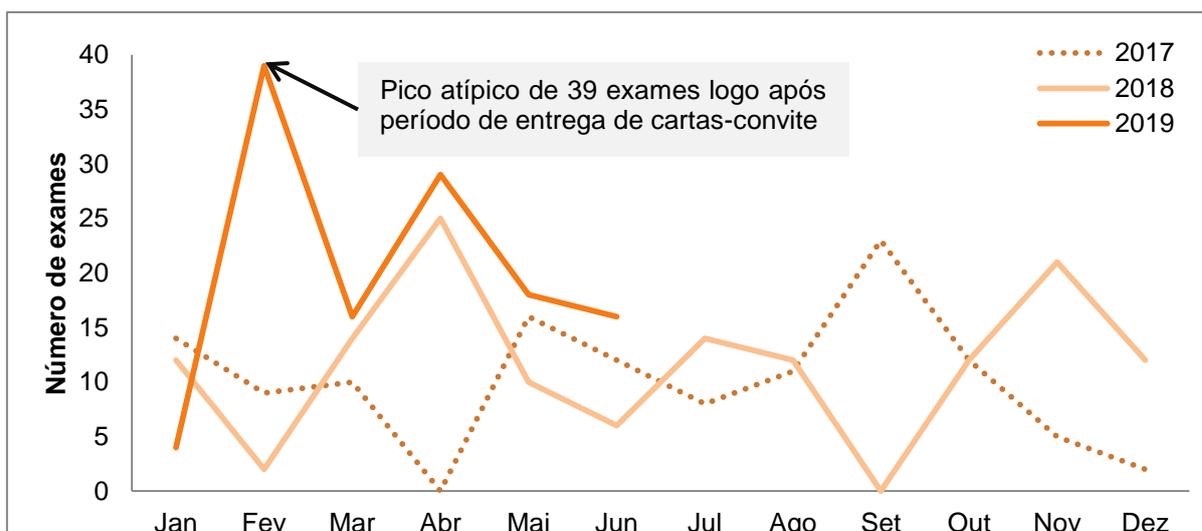


Tabela 7. Número mensal de exames entre 2017 e 2019 na Unidade Básica de Saúde Pocinho, Ouro Preto, MG

Número mensal de exames entre 2017 e 2019			
Mês/Ano	2017	2018	2019
Jan	14	12	4
Fev	9	2	39
Mar	10	14	16
Abr	0	25	29
Mai	16	10	18
Jun	12	6	16
Jul	8	14	-
Ago	11	12	-
Set	23	0	-
Out	12	12	-
Nov	5	21	-
Dez	2	12	-
Total	122	140	122

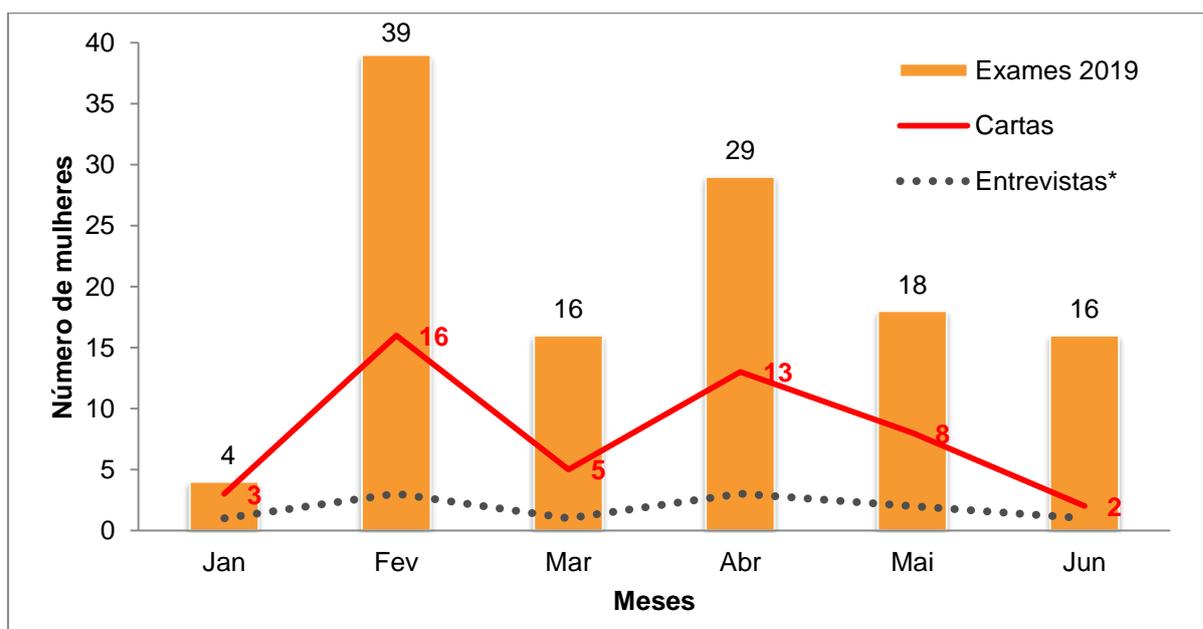
Conforme a tabela 7, no período de janeiro a 17 de junho de 2019, foram realizados 122 exames de Papanicolaou na UBS Pocinho, o que corresponde a 100% do número total de exames em 2017 e 87% do total de exames em 2018.

Conforme o gráfico 20, entre as 122 mulheres que realizaram o exame, 47 receberam cartas-convite e destas, 11 realizaram a entrevista. Portanto, 38,52% das mulheres que realizaram o exame no ano de 2019 receberam a carta-convite.

Considerando que foram entregues 345 cartas-convite e que 47 realizaram o exame de Papanicolaou, houve uma porcentagem de 13,62% de adesão das mulheres ao exame após receber a carta. Das 50 mulheres entrevistadas, 11 realizaram o exame, o equivalente a 22% delas. Desta forma, a entrevista, seguida de orientação sobre prevenção do CCU possibilitou maior índice de adesão ao exame.

Conforme o gráfico 20, o pico de exames observado em fevereiro sugere um efeito da aplicação do sistema “*call and recall*” sobre a demanda pelo exame, uma vez que, das 39 mulheres que realizaram o exame, 16 receberam a carta. Em abril, o segundo mês com maior número de exames em 2019, também houve uma contagem expressiva de mulheres que receberam a carta convite (13 mulheres), reforçando o efeito positivo da aplicação do sistema.

Gráfico 20. Relação entre o número de exames de Papanicolaou realizados mensalmente em 2019 na UBS, o recebimento de cartas convite e mulheres entrevistadas.



*Número de mulheres entrevistadas que realizaram o exame de Papanicolaou em 2019, por mês: janeiro (1), fevereiro (3), março (1), abril (3), maio (2), junho (1). Total =11.

6. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo mostraram que a cobertura do Exame de Papanicolaou na UBS Pocinho é de 28,80% e está aquém daquilo que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde, segundo a qual a cobertura da população-alvo de no mínimo 80% e acesso à confirmação diagnóstica e ao tratamento adequado, tornam possível reduzir de 60% a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2002).

Os dados do questionário aplicado às ACS e à enfermeira mostram que não há uma estratégia organizada da equipe de saúde para busca ativa das mulheres que não realizam o exame regularmente. As ACS são solicitadas a realizarem a busca ativa, mas não há indicadores para mensurar se tal conduta é adotada e se as mulheres recorrem à UBS após serem chamadas. A entrevista realizada com as mulheres de 25 a 64 anos aponta que há pouco incentivo dos profissionais de saúde para realizar o preventivo, uma vez que, quando questionadas se alguma vez o médico(a) ou enfermeiro(a) haviam solicitado a realização do exame, 64,00% responderam que não. De acordo com Melo et al. (2012), a procura espontânea das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolalou. É necessário insistir em atividades educativas constantes e aproveitar as oportunidades em que as mulheres comparecem à UBS por motivos diversos para fortalecer o vínculo da mulher com o profissional de saúde (MELO *et al.*, 2012). Além disso, cabe ressaltar o acolhimento da mulher como elemento essencial no atendimento, que favorece não apenas o atendimento inicial, mas a finalização de cada uma das ações em saúde (GREENWOOD, MACHADO, SAMPAIO, 2006).

Quando a busca ativa não é realizada, aquelas mulheres que nunca realizaram o exame permanecem desassistidas e aquelas que não fazem regularmente continuam sem seguimento. Isso é característico do rastreamento oportunístico que ocorre no Brasil, no qual as mulheres realizam o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outros motivos. Conseqüentemente, 20% a 25% dos exames são realizados fora da faixa etária preconizada e, aproximadamente metade são realizados anualmente, enquanto

recomenda-se a cada três anos. Assim, observa-se um grupo de mulheres super-rastreadas, que sempre realizam o exame, e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento (BRASIL, 2016)

Além das informações sobre a presença ou ausência de estratégias para prevenção do CCU na UBS, as entrevistas com a enfermeira e as ACS demonstraram várias queixas quanto à precariedade da estrutura física da unidade, como sala de coleta escura, mal ventilada e mofada. Os problemas do espaço físico relacionam-se muito com o fato de que o local não foi planejado e construído para prestar serviços em saúde. É uma casa alugada, cujos cômodos funcionam como salas para atendimentos, com pouco conforto, o que, segundo uma ACS, pode comprometer a adesão das mulheres ao exame. A relação entre a estrutura da UBS e a adesão das mulheres ao exame pode ser confirmada em um estudo realizado por Silva *et al.* (2015) em uma UBS em Londrina, Paraná, que coletou dados sobre os fatores relacionados à não adesão das mulheres ao Exame de Papanicolaou. Conforme os resultados obtidos em Londrina, 21% das mulheres entrevistadas sugeriram a melhoria da infraestrutura da UBS como facilitador para a adesão à consulta de rastreamento do CCU. Tal melhoria foi exemplificada por maior número de salas para atendimento, rapidez nos procedimentos, número de funcionários suficientes e conforto local (SILVA *et al.*, 2015).

A entrevista com as mulheres de 25 a 64 anos cadastradas na UBS deste estudo exibe um retrato de vulnerabilidade da comunidade local, na qual predominam baixos indicadores socioeconômicos, como baixa renda (1 a 3 salários mínimos por família, com média de 4 pessoas dependentes desse rendimento), escolaridade de nível básico, além de conhecimento limitado sobre cuidado com a saúde, sobretudo em relação ao CCU, HPV e meios de prevenção da doença.

Em relação ao HPV, apenas 18,00% das mulheres entrevistadas citaram corretamente que o HPV causa Câncer do Colo do Útero, sugerindo que o entendimento da relação de causalidade entre HPV e CCU não é muito claro entre as mulheres. Pesquisa realizada por Santos (2017) no município de Ouro Preto, MG, mostra que todos os grupos avaliados por meio de entrevista: adolescentes,

responsáveis, professores e inclusive trabalhadores da saúde, apresentaram conhecimento insatisfatório sobre o HPV, câncer cervical e vacina contra o HPV. Em outro estudo, conduzido por De Souza e Costa (2015) para compreender a capacidade de assimilação das mulheres, percebe-se que, mesmo após a consulta de enfermagem, em que são repassadas informações/orientação sobre o Papiloma Vírus e o câncer cervical, há persistência do desconhecimento das usuárias sobre o HPV e sua relação direta com CCU (SOUZA, COSTA, 2015).

Em pesquisa realizada por Abreu *et al.* (2018) em Ipatinga, Minas Gerais, coletaram-se dados acerca do conhecimento e percepção sobre HPV na população maior de 18 anos. De acordo com os resultados, observou-se que menos da metade (40,1%) dos entrevistados afirmaram saber o que é HPV. Dentre aqueles que afirmaram ter conhecimento sobre o HPV, 97,3% garantiram que a relação sexual é uma forma de transmissão. O grande déficit de conhecimento que há a respeito do HPV e a pouca qualificação do que se sabe, favorece ações com risco potencial à saúde (ABREU *et al.*, 2018). Tais informações corroboram a necessidade de conscientizar a população, visto que a falta de conhecimento leva à postura do não cuidado com a saúde.

A vacinação contra o HPV foi citada por apenas 8,00% mulheres como forma de prevenção da infecção. Embora 30,00% delas saibam que a vacina é destinada a meninos e meninas em fase de pré-adolescência, somente 4,00% relacionam a vacina com a prevenção do CCU. Tal relação de dados demonstra que o conhecimento sobre a vacina contra HPV é superficial e, embora os meios de divulgação mais citados sejam televisão e a equipe de saúde, não há efetividade na conscientização sobre o objetivo da vacinação, que é a prevenção do câncer cervical. Esta carência em relação ao conhecimento sobre a vacina contra o HPV também foi percebida no estudo de Abreu *et al.* (2018), no qual menos da metade dos entrevistados declarou saber da existência de vacina contra o HPV (49,7%) e a maioria das informações sobre o assunto foi obtida via televisão (47,3%) (ABREU *et al.*, 2018).

Sobre o exame de Papanicolaou, apenas 14% das mulheres (7,00%; n=50) associam o exame de Papanicolaou à prevenção ou diagnóstico do CCU, embora a grande maioria (36; 72,00%; n=50) realize o exame de Papanicolaou anualmente. Observou-se que 62,00% (31; n=50) das mulheres afirmaram terem feito de 1 a 10 exames durante toda a vida; entretanto, trata-se de um número baixo. Considerando que a maioria delas diz realizar o exame anualmente e a idade média é de 43,7anos, deveriam ter realizado aproximadamente 20 exames de Papanicolaou ao longo da vida, uma vez que o Ministério da Saúde recomenda a realização do exame a partir de 25 anos (BRASIL, 2016). As informações dadas, portanto, sugerem que as mulheres começaram a realizar o exame tardiamente ou não o realizam regularmente a cada ano. Ou ainda, não são conscientes sobre o próprio seguimento.

Devido à marcante falta de informação das mulheres, aliada ao fato de que nenhuma delas relatou ter participado de algum tipo de ação educativa promovida pela equipe de saúde sobre o exame de Papanicolaou, houve a necessidade de realizar uma ação social que aliasse atividades de conscientização da comunidade, assim como uma atualização sobre o tema para as ACS.

O “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher” foi um evento inédito na comunidade. O principal desafio e a maior preocupação durante o planejamento foi a falta de adesão, necessitando de divulgação por meio de vários meios. Com o empenho na divulgação, esteve presente na ação um grupo considerável, composto principalmente por mulheres e crianças, além de contar com dezenas de voluntários para executar as oficinas. O contato com o público mostrou que de fato existe uma carência da população em relação a atividades deste tipo e a informação. Todas as oficinas pareciam novidade, tanto para crianças quanto para as mulheres. Mais que informar sobre a prevenção do CCU e sobre outros aspectos relacionados à saúde, a ação representou um entretenimento para a população, proporcionando o acolhimento e a valorização da comunidade. Foi uma oportunidade de demonstrar que a comunidade acadêmica se preocupa em dar um retorno social a partir daquilo que é construído e aprendido na universidade.

Com relação à Atualização sobre prevenção do CCU para ACS, o desafio também foi a adesão das agentes ao convite para participação, uma vez que, dentre as três ACS uma delas não quis participar. Entretanto, durante a apresentação, as ACS presentes mostraram-se muito interessadas e se sentiram à vontade para relatar a experiência delas e tirar dúvidas. O kit entregue com certificado, bloquinho, caneta e cartilha, parece ser algo adicional que cativa e atrai a atenção das ACS. Durante a visita guiada no setor de Citologia, todas as ACS compareceram. Nenhuma delas conhecia o setor e pareceram impressionadas pela organização e pelo volume de trabalho no laboratório, demonstrando gostar da visita.

Com relação ao sistema “*Call and recall*”, em um estudo realizado por Rashid *et al.* (2013) na Malásia, para comparar a eficácia dos diferentes métodos “*recall*” para repetir o exame de Papanicolaou, observou-se que, entre os meios utilizados (carta postal, carta registrada, mensagem curta por telefone (SMS) ou telefonema), o telefonema levou a maior taxa de realização do exame (50,89%) entre as mulheres. Entretanto, verificou-se que as cartas, independentemente do tipo, têm maior chance de atingir as mulheres, uma vez que os endereços não se alteram a menos que as pacientes tenham se mudado. No estudo chegou-se à conclusão de que as mulheres ficam mais envergonhadas em dar uma resposta negativa em uma comunicação direta durante o telefonema e não podem ignorar o “*recall*”, como poderiam fazer com a carta (RASHID *et al.*, 2013).

Na UBS Pocinho, percebe-se que a entrega da carta-convite seguida da entrevista levou a uma adesão maior ao exame comparado com apenas a entrega da carta. Isso pode ser resultado do maior tempo de comunicação direta entre a mulher e os entrevistadores. Após a entrevista, as mulheres tinham a oportunidade de conversar e tirar dúvidas sobre o assunto, o que pode ter convencido a mulher a realizar o exame. Desta forma, a efetividade da comunicação direta aliada ao maior potencial de alcance das mulheres quando se faz a entrega de cartas, conforme concluído pelo estudo de Rashid *et al.* (2013), reforçam o potencial da estratégia utilizada na UBS, baseada na entrega de cartas seguida de entrevista e orientação, para elevar a adesão das mulheres ao exame de Papanicolaou (RASHID *et al.*, 2013). Os ACS possuem condições de realizar esta função de entrega das cartas-

convite, bem como orientação das mulheres. Devido ao seu trabalho de cadastramento das famílias, mapeamento da área de atuação e visita domiciliar, além de seu papel de educador e de monitoramento da população, torna-se membro essencial na busca ativa e organizada das mulheres (BRASIL, 2009).

Entre as mulheres entrevistadas no estudo na UBS Pocinho, ao serem questionadas sobre o uso de aplicativo de celular, 88,00% delas afirmaram que utilizariam um aplicativo direcionado ao cuidado com saúde, especificamente relacionado ao exame de Papanicolaou. No estudo feito na Malásia, foram testadas quatro formas de chamada das mulheres: carta postal, carta registrada, SMS ou telefonema (RASHID *et al.*, 2013). Visto a variedade de estratégias de chamada da população alvo, é possível a associação de diferentes alternativas para viabilizar a busca ativa.

Na UBS Pocinho, em face da adesão das mulheres ao uso de celular, a tecnologia pode ser uma aliada na convocação das mulheres. Agregar à entrega de cartas o chamado via telefonema ou uso de aplicativo, como Âmbor Prevína, que proporcione, por exemplo, a notificação da mulher para realizar o exame, podem potencializar a convocação das mulheres para realização do exame (CARNEIRO; OLIVEIRA, 2019). O Caderno de Atenção Primária n. 29 exemplifica que no rastreamento do CCU as mulheres deveriam ser convidadas em intervalos regulares, via ACS e sua equipe de saúde, a participar do programa de rastreamento nos seus encontros oportunistas na UBS, e também por outras vias de convocação, tais como mídia, divulgação escrita e correio (BRASIL, 2010).

Há poucos estudos feitos no Brasil sobre a aplicação de sistemas organizados de rastreamento do CCU. A estratégia de entrega de cartas convite para o rastreamento organizado foi abordada em algumas UBS brasileiras com fins de pesquisa, como nos municípios de Regeneração/PI (CHÁVEZ, 2015), Cascavel/PR (NANDI, FRONZA, GOMES, 2013), Jundiáí/SP (BORGES *et al.*, 2010) e Rio de Janeiro/RJ (MAIA, DA SILVA, DOS SANTOS, 2018).

Na UBS Pocinho o registro das mulheres e dos resultados dos exames de Papanicolaou é feito manualmente em um caderno, o que dificulta o controle do histórico de cada mulher. Além disso, a lista de cadastros estava desatualizada, de forma que algumas mulheres deixaram de receber a carta-convite por terem mudado de endereço, e outras, por serem recém-chegadas, não estavam na listagem. Em contraste, no estudo feito no Rio de Janeiro por Maia, Da Silva e Dos Santos (2018), a intervenção realizada por uma equipe de Saúde da Família tinha como suporte um sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP), capaz de calcular indicadores assistenciais como o percentual de mulheres entre 25 e 64 anos com registro de pelo menos um resultado de exame colpocitológico nos últimos 3 anos (MAIA; DA SILVA; DOS SANTOS, 2018). Este panorama difere muito do que é encontrado na UBS Pocinho, em que a ausência de um sistema informatizado, com atualização periódica dos cadastros e dos exames de Papanicolaou realizados por ela ao longo da vida, dificulta a implantação de um rastreamento organizado, pautado apenas na entrega de cartas.

Visto esta limitação em relação ao registro e acompanhamento das mulheres na faixa etária alvo, devido à ausência de um sistema informatizado, a Atualização em Prevenção do CCU para ACS foi feita com o intuito de sensibilizar as agentes sobre a importância delas em buscar ativamente as mulheres e convencê-las a realizar o exame de Papanicolaou. No estudo conduzido por Maia, Da Silva e Dos Santos (2018), no Rio de Janeiro, também foram aplicadas medidas de sensibilização da equipe da ESF, para adotar a postura de verificar todas as mulheres que frequentavam a unidade quanto à sua situação de rastreio. Para aquelas em atraso com o exame, era oferecida coleta imediata ou agendamento. As mulheres que não frequentavam a unidade foram contatadas por telefonema ou receberam visita domiciliar, com convocação para coleta de citopatológico por meio de carta-convite (MAIA; DA SILVA; DOS SANTOS, 2018).

Em relação ao panorama mundial, o rastreamento organizado é realidade de alguns países desenvolvidos, como Inglaterra, Finlândia e Canadá, e demonstra resultados positivos no aumento da demanda pelo exame (ANTTILA; NIEMINEN, 2000; PATNICK, 2000; TSOA *et al.*, 2017).

Na UBS Pocinho, houve um índice de realização de exames de 13,62% com entrega de cartas-convite e 22,00% com entrega de carta-convite seguida de entrevista. Comparativamente a um estudo realizado por Tsoa *et al.* (2017) em Ontário, Canadá, trata-se de uma taxa muito discreta de aumento de adesão ao exame. Na pesquisa canadense, a população do estudo compreendeu um grupo exposto, definido como mulheres que receberam a carta-convite, e um grupo controle, que não recebeu a carta, mas que teriam sido elegíveis. As mulheres consideradas elegíveis consistiam em mulheres que realizaram o exame há três anos e tiveram resultado negativo. Uma carta lembrete foi enviada 4 meses após o envio da primeira carta-convite, caso a mulher não atendesse a convocação. No grupo de intervenção, 43,0% realizaram o teste de Papanicolaou dentro de 9 meses da data do início do acompanhamento, enquanto no grupo controle 28,4% fizeram o exame no mesmo período. Isso significa que as mulheres que receberam uma carta-convite tiveram mais chances de realizar o exame de Papanicolaou em comparação às mulheres que não receberam (TSOA *et al.*, 2017).

A intervenção na UBS Pocinho foi seguida de um acompanhamento de menos de 6 meses, enquanto que no estudo canadense o monitoramento do número de exames realizados pelas mulheres dos grupo exposto e controle ocorreu ao longo de 9 meses. Comparativamente, percebe-se um comportamento similar entre os dois estudos: há um pico inicial de exames logo após a intervenção, com decréscimo do número de exames ao longo do tempo, o que leva à necessidade do envio de uma segunda carta-convite para lembrar as mulheres de realizar o exame. Apesar do perfil do número de exames ao longo do tempo ser parecido, a taxa de adesão obtida na UBS Pocinho foi muito baixa em relação à encontrada no estudo conduzido por Tsoa *et al.* (2017). Entretanto, deve-se considerar que o tempo de acompanhamento foi menor na UBS Pocinho, além de que no Brasil predomina o sistema de rastreamento oportunístico e se trata de um país em desenvolvimento. Portanto, o resultado observado na UBS Pocinho não pode ser desconsiderado, pois apresenta indícios que comprovam seu potencial para elevar a cobertura do exame.

6.1 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O envio das cartas-convite teve como objetivo verificar se elas impactam na demanda pelo exame de Papanicolaou. Desta forma, foram enviadas cartas para todas as mulheres cadastradas na UBS, dentro da faixa etária indicada pelo Ministério da Saúde (25 a 64 anos), sem avaliar previamente se elas estavam em dia com o exame. Com isso, possivelmente, mulheres realizaram o exame sem haver necessidade. Além disso, ainda não foi enviada uma carta secundária (*recall*) para recordar as mulheres caso não tenham atendido à carta-convite, como foi feito em outros estudos. Este envio está previsto para acontecer 6 meses após a “call”, ou seja, deverá acontecer no mês de agosto de 2019.

Outra limitação do estudo é que não foram desenvolvidas estratégias ou indicadores para mensurar exatamente o que motivou as mulheres a realizarem o exame em 2019, no período posterior à entrega das cartas-convite. A entrega das cartas-convite pode ter tido efeitos indiretos ou secundários que não foram contabilizados. Foi feita apenas a relação entre a aplicação do sistema “*call and recall*” e o aumento sequencial do número de exames.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação do sistema “*Call and recall*” como estratégia para o rastreamento organizado do CCU na UBS Pocinho possui vários obstáculos, dos quais a ausência de uma base de registros informatizada parece ser o mais limitante. Isto inviabiliza gerar indicadores sobre as mulheres que necessitam realizar o exame, dificultando o acompanhamento delas ao longo do tempo e o desenvolvimento de ações pela própria equipe da ESF para busca ativa e entrega periódica das cartas. Além disso, impede o cálculo exato da cobertura local do exame.

A entrevista, seguida de entrega da carta e orientação sobre prevenção do CCU possibilitou maior índice de adesão ao exame. Além disso, comparando-se com os anos anteriores, caso a tendência de realização de coletas seja mantida em 2019, será o ano com recorde de exames no período desde 2012. Isso demonstra que o “*Call and recall*” foi efetivo no aumento do número de coletas, contribuindo para o aumento da cobertura, mesmo na ausência de um sistema informatizado.

Embora seja limitante, a falta de sistema informatizado para cadastro das mulheres não incapacita a equipe de saúde a se engajar e planejar intervenções com potencial para aumentar a adesão das mulheres ao exame. A ESF conta com um profissional extremamente importante no elo entre a Atenção Primária à Saúde e a comunidade, no caso, o ACS. Seu trabalho de visita domiciliar e cadastramento das famílias, além da proximidade com a população local, tornam os agentes personagens fundamentais para a implantação de uma estratégia mais organizada de rastreamento. Pode-se dizer que a entrevista realizada com as mulheres durante o estudo mimetiza aquilo que é o contato entre o ACS e a população. Portanto, adicionar a tarefa de entrega das cartas-convite e a orientação das mulheres ao plano de trabalho dos ACS pode ser uma medida efetiva, pois, apesar de não terem controle exato daquelas que não realizam o exame ou estão em atraso, possuem uma percepção geral daquelas que são resistentes em fazer a coleta e que não procuram o serviço de saúde para tal.

A carência de informações demonstrada pela população quanto à prevenção do CCU mostra um campo de atuação dentro da ESF para desenvolvimento de atividades educativas. Quando realizado o “Dia do Cuidado com a Saúde da Mulher” houve adesão e participação de muitas mulheres e crianças, que mostram que medidas desse tipo também podem ser efetivas a longo prazo.

Para que haja um engajamento de toda a equipe de saúde, há necessidade de sensibilização de toda a equipe, não apenas do ACS, sobre o impacto da busca ativa e a conscientização das mulheres sobre a adesão ao exame e o que isto representa na diminuição da incidência do CCU. Isto envolve capacitação e atualização dos profissionais da saúde, nos moldes do que foi feito na Atualização para ACS, que é um ramo de atuação da comunidade acadêmica na UBS.

No Brasil, onde predomina o rastreamento oportunístico e há falta de protocolos para sistematizar o rastreamento organizado, para implantar esta abordagem organizada é necessária mudança da equipe da ESF para uma postura mais vigilante em relação à população cadastrada. A comunidade acadêmica tem o papel de mostrar aos gestores e profissionais da saúde a efetividade de ações organizadas de rastreamento, para suscitar na equipe o planejamento e realização atividades neste sentido.

8. CONCLUSÃO

A discussão dos resultados sugere que o principal fator limitante para a implantação de um sistema organizado de rastreamento na UBS Pocinho é a falta de um sistema que forneça periodicamente informações sobre quando as mulheres devem realizar o exame. Entretanto, mesmo na ausência desses indicadores, a aplicação do sistema “*call and recall*”, baseado na entrega de cartas, proporcionou um aumento do número de exames de Papanicolaou na UBS Pocinho no ano de 2019. A maior porcentagem de coletas entre as mulheres entrevistadas indica que a entrevista proporciona um reforço positivo na adesão ao exame. Conseqüentemente, o crescimento no número de exames contribui para o aumento da cobertura do exame de Papanicolaou, favorecendo diagnóstico precoce de lesões pré-neoplásicas.

Desta forma, há a necessidade de encorajar na equipe de ESF maior engajamento no desenvolvimento de ações para busca ativa das mulheres, sendo estratégias efetivas a entrega das cartas-convite e a conscientização das mulheres. Neste contexto, destaca-se a importância da comunidade acadêmica em mostrar aos gestores, profissionais da saúde e comunidade a importância do rastreio para a prevenção do CCU.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, M. N. S. et al. Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 849-860, 2018. ISSN 1413-8123.

AGUILAR, R.P., SOARES, D.A. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, p. 359-379, 2015.

ALLIANCE FOR CERVICAL CANCER PREVENTION (ACCP). World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. **Planning and implementing cervical cancer prevention and control programs: a manual for managers**. 2004.

ANJOS, S.J.S.B. et al. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 44, n. 4, p.912-920, dez. 2010.

ANTTILA, A.; NIEMINEN, P. Cervical cancer screening programme in Finland. **European Journal of Cancer**, v. 36, n. 17, p. 2209-2214, 2000. ISSN 0959-8049.

BORGES, J. B. R. et al. Busca ativa de mulheres como fator de eficácia de programa de rastreamento de câncer de mama e colo uterino no município de Jundiá. **Einstein**, v. 8, n. 1, p. 1-6, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação**. 1ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2013a. 143p. ISBN 978-85-7318-226-2

BRASIL, Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do Colo do Útero e da mama**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018 – incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>> Acesso em: 17 Mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016.114p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 84 p. ISBN 978-85-334-1628-4.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. Cadernos de Atenção Primária, n. 29. ISBN 978-85-334-1729-8.

CARDOSO, C. L. et al. Análise da cobertura de exames citopatológicos no estado de Alagoas. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 2, p. 31-42, 2014. ISSN 2316-6738.

CARNEIRO, C. M.; OLIVEIRA, R. R. R. **Projeto: ÂMBAR PREVINA** - Elaboração e validação de ferramenta computacional aplicada a melhoria do acesso, prevenção, acolhimento, assistência e gestão do programa de rastreio do câncer do colo do útero. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto, 2019.

CARVALHO, M.C.M.P., QUEIROZ, A.B.Z. Lesões precursoras do câncer cervico uterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.617-624, 2010.

CHÁVEZ, Hernán Pereda. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Luzia Nunes, município de Regeneração, Piauí**. 2015. 95 f. Monografia (Especialização em Saúde da Família Ead) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

CORRÊA, D.A.D., VILLELA, W.V., ALMEIDA, A.M. Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. **Texto Contexto-Enferm**. v.21, n.2, p.395-400, 2012

DO VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

FERREIRA, T. X. A. M. et al. Capacitação do Agente Comunitário de Saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero. **Revista de APS**, v. 16, n. 1, 2013. ISSN 1809-8363.

GEOCZE, Bruna Albuquerque. **Prevenção do câncer cervical: viabilização da implantação do sistema “call and recall” na unidade básica de saúde Padre Faria do município de Ouro Preto, MG**. 2018. 81 f. Monografia (Graduação) Universidade Federal de Ouro Preto, Escola de Farmácia, Departamento de Análises Clínicas. Ouro Preto – MG, 2018.

GREENWOOD, S.A., MACHADO, M.F.A.S., SAMPAIO, N.M.V. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolaou. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v.14, n.4. p.503-509, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: ciclos de vida: Brasil e grandes regiões**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. **Cancer epidemiology, biomarkers & prevention, Philadelphia**, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, abr. 2009.

LIMBERGER, A. et al. Aspectos imunológicos da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.33, n.1, p.111-122, 2012.

MAIA, M. N.; DA SILVA, R. P. D. O.; DOS SANTOS, L. P. R. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 13, n. 40, p. 1-10, 2018. ISSN 2179-7994.

MAMMAS I.N., APANDIDOS D.A. George N. Papanicolaou (1883-1962): Fifty years after the death of a great doctor, scientist and humanitarian. **J BUON.**, v.17, n.1, p.180-184, Mar. 2012.

MELO, M. C. S. C. D. et al. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. **Rev. bras. cancerol**, v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012. ISSN 0034-7116.

NANDI, D. C.; FRONZA, D.; GOMES, D. S. Aumento na adesão ao exame citopatológico do câncer de colo do útero em uma unidade de saúde da família da zona rural do sul do Brasil após a realização do rastreamento organizado. **Revista Thêma et Scientia**, v. 3, n. 1, p. 97-101, 2013. ISSN 2237-843X.

NATUNEN, K. et al. Aspects of prophylactic vaccination against cervical cancer and other human papillomavirus-related cancers in developing countries. **Infect Dis Obstet Gyneco**, v.2011, Article ID 675858, p.1-10, 2011.

OLIVEIRA, M. A. D. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013. ISSN 1984-0446.

OLIVEIRA, Tatiane Souza. **Baixa cobertura do exame preventivo do colo do útero (papanicolau) na equipe estratégia de saúde da família Senhor dos Montes no município de São João Del-Rei – Minas Gerais: um projeto de intervenção**. 2015. 31 f. Monografia (CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA) - Universidade Federal de Minas Gerais, São João Del-Rei – MG, 2015.

PATNICK, J. Cervical cancer screening in England. **European journal of cancer**, v. 36, n. 17, p. 2205-2208, 2000. ISSN 0959-8049.

PIERCE, M. et al. Prospective randomised controlled trial of methods of call and recall for cervical cytology screening. **Bmj**, v. 299, n. 6692, p. 160-162, 1989. ISSN 0959-8138.

PINHO A.A., FRANÇA-JUNIOR I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 3, n. 1, p.95-112, mar. 2003.

PINTO, A.P., TULIO, S., CRUZ, O.R. Co-fatores do HPV na oncogênese cervical. **Rev Assoc Med Bras**. v.48,n.1, p. 73-8, 2002.

RASHID, R. M. A. et al. Is the phone call the most effective method for recall in cervical cancer screening?-results from a randomised control trial. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 14, n. 10, p. 5901-5904, 2013.

REIS, Flávia Cassia Rodrigues. **A baixa cobertura de exame citopatológico em uma unidade básica de saúde da família no município de Varginha, MG**. 2013. 29f. Monografia (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Formiga-MG, 2013.

RIBEIRO, J.C., ANDRADE, S.R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm**,; v.25, p.4, e5320015, 2016.

RIDSDALE, L. Cervical screening in general practice: call and recall. **JR Coll Gen Pract**, v. 37, n. 299, p. 257-259, 1987. ISSN 0035-8797.

ROBERTO NETO, A. et al. Avaliação dos métodos empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.209-215, May, 2001.

SACHAN P.L. A Study on Cervical Cancer Screening Using Pap Smear Test and Clinical Correlation. **Asia Pac J Oncol Nurs**, v.5, n.3, p.337–341. Jul. 2018.

SAFAEIAN, Mahboobeh; SOLOMON, Diane. Cervical Cancer Prevention-Cervical Screening: Science in Evolution. **Obstetrics And Gynecology Clinics Of North America**, [s.l.], v. 34, n. 4, p.739-760, dez. 2007. Elsevier BV.

SANTOS, Ana Carolina da Silva. **Avaliação do conhecimento sobre câncer cervical e da aceitabilidade à vacina contra o HPV**. 2017. 120 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Farmácia. Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas. Ouro Preto – MG, 2017.

SELLORS JW. Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial cervical: Manual para participantes. Washington, D.C: OPAS; 2004.

SILVA, M. A. D. S. et al. Fatores relacionados a não adesão à realização do exame de Papanicolau. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, 2015. ISSN 1517-3852.

SOUZA, A. F.; COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 61, n. 4, p. 343-350, 2015.

TRAUT, H.F.; PAPANICOLAOU G.N. Cancer of the uterus: the vaginal smear in its diagnosis. **Cal West Med**, v.59, n.2, p.121-122, 1943.

TSOA, E. et al. Evaluation of recall and reminder letters on retention rates in an organized cervical screening program. **Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada**, v. 39, n. 10, p. 845-853, 2017. ISSN 1701-2163.

VALE, D.B.A.P., MORAIS, S.S., PIMENTA, A.L., ZEFERINO, L.C. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. v.26, p.2, :383-90, 2010.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Revisão integrativa das intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, v. 19, n. 2, 2011. ISSN 0104-1169.

World Health Organization, Reproductive Health and Research, Chronic Diseases and Health Promotion. **Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice**. Geneva: World Health Organization; 2006. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241547006_eng> Acesso em 30 de abril de 2018.

World Health Organization. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes; module 3**. Geneva: World Health Organization; 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK195408/pdf/Bookshelf_NBK195408.pdf> Acesso em: 30 abril. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002.

World Health Organization; ICO Information Centre on Human Papilloma Virus (HPV) and Cervical Cancer, Fact Sheet 2017. **Human papillomavirus and related cancers in Brazil**. Disponível em: <http://www.hpvcentre.net/statistics/reports/BRA_FS.pdf>. Acesso em: 30 abril. 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Parecer do Comitê de Ética em pesquisa.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

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

Pesquisador: Claudia Martins Carneiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 90010218.0.0000.5150

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ouro Preto

Patrocinador Principal: Ministério da Saúde

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.835.265

Apresentação do Projeto:

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

Objetivo da Pesquisa:

1. Objetivo geral:

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

2. Objetivos específicos:

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

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

Página 01 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.835.265

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

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

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

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

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

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.635.265

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

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

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

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

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1128036.pdf	16/07/2018 23:39:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Prevencao_do_cancer_do_colo_do_uterio_com_correcoes.docx	16/07/2018 23:36:57	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Outros	Declaracao_de_custos_Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Uterio.docx	16/07/2018 23:30:46	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_ao_CEP_Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Uterio.docx	16/07/2018 23:26:17	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Uterio_com_correcoes.docx	16/07/2018 23:23:03	Claudia Martins Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_Consentimento_Livre_Esclarecido_Projeto_Prevencao.docx	03/05/2018 17:21:30	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Outros	Questionario_Projeto_Prevencao.doc	03/05/2018 17:18:52	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto_Prevencao.pdf	03/05/2018 17:17:13	Claudia Martins Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Anuencia_SMOP_Projeto_Prevencao.pdf	03/05/2018 17:16:25	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Uterio.docx	03/05/2018 17:15:08	Claudia Martins Carneiro	Aceito

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

Continuação do Parecer: 2.835.265

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

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

OURO PRETO, 22 de Agosto de 2018

Assinado por:
Núncio Antônio Araújo Sól
(Coordenador)

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

Anexo 2. Questionário de avaliação utilizado em entrevista com mulheres entre 25 e 64 anos, adaptado para GoogleForm.

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

Questionário aplicado às mulheres do município de Ouro Preto residentes nas áreas cobertas pelas UBS : Pocinho, Padre Faria, Antônio Dias e distrito de Antônio Pereira.

*Obrigatório

Programa Âmbar: Desafios e ações em saúde da mulher



1. Identificação {idr} *

2. Entrevistador {entre} *

3. Data da entrevista {dataent} *

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

4. Início da entrevista {inientr} *

Exemplo: 08h30

5. Nome {nomer} *

6. Endereço {endr} *

7. Unidade Básica de Saúde {cidader} *

8. Telefone {telr}

9. Celular {telcelr} *

10. E-mail {emailr}

Perguntas

11. 1. Qual a sua data de nascimento? {datnascr} *

Exemplo: 15 de dezembro de 2012

12. 1.a. Portanto a sua idade (em anos completos) é... {idader} *

13. 2. A senhora já foi à escola? [SE RESPOSTA NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 4; SE SIM, CONTINUE] {escolr} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 15.*

14. 3. Qual o nível educacional mais alto que a senhora alcançou? {serier}

Marcar apenas uma oval.

1º grau incompleto

1º grau completo

2º grau incompleto

2º grau completo

Universitário incompleto

Universitário completo

Outro: _____

Continuação 1

15. 4. Atualmente a senhora: {estcivil} *

Marcar apenas uma oval.

- É casada
- Tem parceiro regular*
- É solteira (nunca foi casada nem viveu com parceiro)
- É viúva
- É separada/divorciada
- Outro: _____

16. 5. A senhora tem religião? [SE RESPOSTA NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 8; SE SIM, CONTINUE] {religr} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 20.

17. 6. Qual a sua religião? {qreligr}

Marcar apenas uma oval.

- Católica
- Evangélica
- Testemunha de Jeová
- Outro: _____

18. 7. A senhora vai aos cultos/missas? {freqrelr}

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

19. 7.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Com que frequência? {qfreq}

Marcar apenas uma oval.

- Todos os dias
- Uma vez por semana
- Sem frequência definida
- Outro: _____

Continuação 2

20. 8. Somando todas as rendas, pensões e salários da família, qual é o ganho mensal familiar (aproximado)? [Incluir os ganhos de toda a família]{renda}

21. 8.a. [ENTREVISTADORA: SE A MULHER NÃO SOUBER, TENDE ENCAIXÁ-LA EM UMA DAS SEGUINTE CATEGORIAS (GANHO FAMILIAR)] *

Marcar apenas uma oval.

- < 1 salário mínimo/mês
- 1 a 3 salários mínimos/mês
- mais de 3 até 6 salários mínimos/mês
- mais de 6 até 10 salários mínimos/mês
- mais de 10 salários mínimos/mês
- Outro: _____

22. 9. Quantas pessoas vivem/dependem desse ganho? {prenda} *

Vida sexual

23. 10. Que idade a senhora tinha quando teve sua primeira relação sexual? {idresexr} *

24. 11. Quantos parceiros sexuais a senhora teve até o momento? {quantpar} *

25. 12. A senhora já teve alguma doença sexualmente transmissível? [SE RESPOSTA NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 15; SE SIM, CONTINUE] {tevedstr} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 29.*

26. 13. A senhora foi esclarecida sobre qual (quais) foi (foram) a(s) doença(s)?{qdstr}

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

27. 13.a. Qual/quais foi/foram?

28. 14. A senhora foi tratada para essa(s) doença(s)? {tratdstr}

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

Conhecimento sobre o tema

29. 15. A senhora já ouviu falar do papilomavírus humano (HPV)? [SE RESPOSTA NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 21; SE SIM, CONTINUE] {ouvhpvr} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 39.

30. 16. A senhora sabe como o papilomavírus humano (HPV) pode ser adquirido? {tranhpvr}

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

31. 16.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Como? (considerar principal forma de transmissão) {comohpvr}

Marque todas que se aplicam.

Durante as relações sexuais desprotegidas

Durante o parto

Utilizando objetos pessoais contaminados

Beijo

Aperto de mão

Outro: _____

32. 17. A senhora sabe o que o papilomavírus humano (HPV) pode causar? {shpvcaur}

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

33. 17.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] O que HPV pode causar? {hpvcaur}

34. 18. Os sinais e sintomas causados pela infecção pelo HPV são visíveis?{sshpv}

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não sabe

35. 18.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Qual(is)?{qsshpv}

Marque todas que se aplicam.

- Corrimento
- Coceira
- Sangramento
- Verrugas
- Dor
- Outro: _____

36. 19. A senhora sabe como é feita a prevenção contra o papilomavírus humano (HPV)?
{mnpv}

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

37. 19.a. [Se resposta afirmativa] Como prevenir?

38. 20. A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é comum? {infcomur}

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não
 Não sabe

Continuação 3

39. 21. A senhora sabe qual (quais) é (são) a(s) causa(s) do câncer do colo do útero? {causacar}
[SE RESPOSTA NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 23] *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não *Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 42.*

40. 21.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Por favor, explique resumidamente qual (quais) é (são) a(s) causa(s) do câncer do colo do útero...{qcausar}

41. 22. ENTREVISTADORA AVALIA CONHECIMENTO SOBRE AS CAUSAS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO {concausr}

Marcar apenas uma oval.

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

Continuação 4

42. 23. A senhora sabe o que é o exame de “prevenção do câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou? [SE RESPOSTA NÃO, A ENTREVISTADORA DEVE EXPLICAR O QUE É O EXAME E IR PARA A QUESTÃO 25] {conpapa} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 45.

43. 23.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Por favor, explique resumidamente o que é o exame “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou {exexam}

44. 24. ENTREVISTADORA AVALIA CONHECIMENTO SOBRE O PAPANICOLAOU [SE RESPOSTA “a” OU “b”, A ENTREVISTADORA DEVE EXPLICAR O QUE É O EXAME] {conexamr} *

Marcar apenas uma oval.

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

Continuação 5

45. 25. A senhora já fez exame de “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou? [SE RESPOSTA NÃO, VÁ PARA A QUESTÃO 30, SE SIM CONTINUE] {papanicr} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 50.

46. 26. Com que frequência a senhora faz exames “preventivos de câncer do colo uterino” ou exames de Papanicolaou?{freqpapa}

Marcar apenas uma oval.

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

47. 27. Quantos exames “preventivos de câncer do colo uterino” ou exames de Papanicolaou a senhora já fez?{qtopapa}

48. 28. Há quanto tempo foi seu último exame “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou? {ultpapa}

49. 29. Sobre ações das equipes de saúde em relação ao exame “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou. A senhora já participou de? {acaopsf}

Marque todas que se aplicam.

- campanhas para coleta de preventivo?
- ações educativas nas consultas médicas?
- palestras?
- encontro/discussões com outras mulheres (grupos, associações, etc)?
- ações envolvendo os agentes comunitários de saúde (ACS)?
- nunca participei de nenhuma destas ações
- Outro: _____

Continuação 6

50. 30. A senhora sabe o que são vacinas? [SE RESPOSTA NÃO, A ENTREVISTADORA DEVE EXPLICAR O QUE SÃO VACINAS E IR PARA A QUESTÃO 32] {vacinar} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 53.

51. 30.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Por favor, explique resumidamente o que são vacinas {qvacinar}

52. 31. ENTREVISTADORA AVALIA O CONHECIMENTO SOBRE VACINAS [SE RESPOSTA "b" ENTREVISTADORA DEVE EXPLICAR O QUE SÃO VACINAS]{convacr} *

Marcar apenas uma oval.

Sim, ela sabe o que são vacinas (precisa mencionar o caráter preventivo)

Ela não sabe

Continuação 7

53. 32. Seu cartão de vacinas está atualizado? {cartvac} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

54. 32.a. [SE RESPOSTA NEGATIVA] Por que?{pqcart}

55. 33. O cartão de vacinas dos seus filhos está atualizado? {cartfi} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não
- Não se aplica

56. 33.a. [SE RESPOSTA NEGATIVA] Por que? {pqcarfi}

Sobre a vacina contra o HPV

57. 34. A senhora sabe que o Ministério da Saúde disponibiliza a vacina contra o HPV gratuitamente? {vacminst} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

58. 35. A senhora sabe quem pode tomar a vacina gratuitamente? {vacgrats} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

59. 35.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Quem pode ser vacinada gratuitamente? {qvacgrts}

60. 36. ENTREVISTADORA AVALIA O CONHECIMENTO SE A MULHER SABE QUEM PODERÁ TOMAR A VACINA {gratsava} *

Marcar apenas uma oval.

Sim, ela sabe.

Ela não sabe.

61. 37. A senhora já tinha ouvido falar sobre a vacina contra HPV? [SE RESPOSTA NÃO, A ENTREVISTADORA DEVE EXPLICAR QUE VACINAS CONTRA HPV SÃO IMPORTANTES PARA A PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES PELO HPV QUE É A PRINCIPAL CAUSA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E VERRUGAS NA REGIÃO ANOGENITAL E IR PARA A QUESTÃO 43] {vachpvr} *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 69.*

62. 38. Onde a senhora ouviu falar (ou leu) da vacina? {ondvacr}

Marque todas que se aplicam.

- equipe de saúde (médicos, enfermeiros, agentes de saúde)
- vizinhos, amigos, familiares
- filhos
- jomais
- televisão
- internet
- Outro: _____

63. 39. O que a senhora ouviu (ou leu) sobre a vacina contra HPV? {oqouvleu}

64. 40. A senhora acha que a vacina contra o HPV previne outras DSTs? {vacprevr}

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

65. 40.a. [SE RESPOSTA AFIRMATIVA] Qual(is)?
{prevoutr}

66. 41. A senhora tem filhos em idade de tomar a vacina contra o HPV? [SE RESPOSTA SIM, CONTINUE] [SE RESPOSTA NÃO: VÁ PARA A QUESTÃO 44] {convfilh}

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não Após a última pergunta desta seção, ir para a pergunta 71.

67. 42. Sua filha (o) manifestou desejo de vacinar? {desvac}

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

68. 42.a. [EM CASO AFIRMATIVO E NEGATIVO, RELACIONAR OS MOTIVOS] {motivo}

Continuação 8

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

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim, de qualquer forma

Sim, apenas se quiser

Não sei ainda

70. 43.a. [EM CASO AFIRMATIVO E NEGATIVO, RELACIONAR OS MOTIVOS] {rmotivo} *

Continuação 9

71. 44. A senhora gostaria de receber mais informações sobre a vacina? {infvacr} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Cuidado com a Saúde

72. 45. Quais são os motivos que levam a senhora a procurar a unidade de saúde? {motivubsr} *

Marque todas que se aplicam.

- Para saber se está bem de saúde
 Porque está doente
 Porque está grávida
 Planejamento familiar
 Para realizar o exame de "prevenção do câncer do colo uterino" ou exame de Papanicolaou
 Outro: _____

73. 46. Quais os motivos que levaram a senhora a não fazer o exame de “preventivo de câncer do colo uterino” ou exame de Papanicolaou? {motivprevr} *

Marque todas que se aplicam.

- Não tem conhecimento sobre o exame
- Vergonha
- Não gosta de fazer
- dificuldade de marcar exame
- não pode faltar ao trabalho
- demora no resultado
- Não se aplica
- Outro: _____

74. 47. Alguma vez o médico ou enfermeiro pediu para a senhora fazer um exame Papanicolaou? {pediur} *

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Não sabe

75. 47.a. Se sim, qual foi o motivo? Especificar.

Uso de tecnologia/aplicativo

76. 48. A senhora sabe o que é aplicativo? [SE RESPOSTA NÃO, A ENTREVISTADORA DEVE EXPLICAR O QUE É APLICATIVO]{aplicatr} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

77. 49. A senhora usa quantos aplicativos?{qntaplicatr} *

Marcar apenas uma oval.

- Nenhum
- 1 a 3
- 4 a 6
- Mais de 6

78. 50. A senhora usaria um aplicativo direcionado ao cuidado com saúde, especificamente relacionado ao exame de Papanicolaou? {aplicpapr} *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

79. 51. A senhora sugere alguma funcionalidade que deveria ter no aplicativo? {aplicfuncr} *

80. Final da entrevista {fimentr} *

Anexo 3. Carta-convite direcionada às mulheres da UBS.



Universidade Federal de Ouro Preto - UFOP - Escola de Farmácia

Laboratório Piloto de Análises Clínicas - LAPAC

SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA



Nome

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

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

O Papanicolaou é uma arma poderosa para esse diagnóstico já que ele detecta essas lesões. O exame é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para tal a senhora deve comparecer ao posto de saúde do bairro onde reside e solicitar o agendamento.

Seja uma mulher de atitude!!!

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

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

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



Desafios e ações
Em saúde da mulher

APÊNDICES

Apêndice 1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável UBS



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL UBS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ouro Preto, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Prof. Cláudia Martins Carneiro (Pesquisadora)

Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Agente Comunitário de Saúde



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ouro Preto, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Prof. Cláudia Martins Carneiro (Pesquisadora)

Apêndice 3. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Paciente



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PACIENTE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ouro Preto, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do participante

Prof. Cláudia Martins Carneiro (Pesquisadora)

Apêndice 4. Entrevista aplicada à Enfermeira.



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



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

Data ____/____/____

Nº da entrevista: _____

Horário do início: _____

Horário do término: _____

Categoria Profissional: () Médico () Enfermeiro

Tempo de graduação: _____

Tempo de atuação na ESF: _____

Tempo de atuação no município: _____

Possui alguma especialização/pós-graduação? Qual: _____

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

Apêndice 5. Entrevista aplicada às Agentes Comunitárias de Saúde.



ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA APLICADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Data ____/____/____

Nº da entrevista: _____

Horário do início: _____

Horário do término: _____

Idade: _____

Tempo de trabalho na área: _____

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

Apêndice 6. Roteiro de formulário da estrutura da Unidade Básica de Saúde



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



ROTEIRO DE FORMULÁRIO DA ESTRUTURA DAS UBS

Unidade Básica de Saúde: _____

Data ____/____/____

PLANTA FÍSICA SIM / NÃO

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

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

RECURSOS MATERIAIS SIM / NÃO

1. Mesa e cadeiras?
2. Mesa ginecológica?
3. Escada de dois degraus?
4. Mesa auxiliar?
5. Foco de luz com cabo flexível?
6. Biombo ou local reservado para troca de roupa?
7. Cesto de lixo?
8. Espéculo de tamanhos variados - pequeno, médio, grande e para virgem?
9. Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável?
10. Lâminas de vidro com extremidade fosca?
11. Espátula de Ayre?
12. Escova endocervical?
13. Par de luvas para procedimento?
14. Pinça de Cherron?
15. Avental/ camisola para a mulher?
16. Lençóis?
17. Formulário para requisição de exame citopatológico – colo do útero?

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

RECURSOS HUMANOS SIM / NÃO

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

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