

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

ROSMERY ALZIRA GONÇALVES ANTONIO

**AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE
COLO UTERINO E SEUS RESULTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:
UMA CORRELAÇÃO COM A COBERTURA NACIONAL.**

CRICIUMA

2022

ROSMERY ALZIRA GONÇALVES ANTONIO

**AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE
COLO UTERINO E SEUS RESULTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:
UMA CORRELAÇÃO COM A COBERTURA NACIONAL.**

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de Bacharel no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientadora: Prof.^a Me. Leticia Felipe Milak

CRICIUMA

2022

ROSMERY ALZIRA GONÇALVES ANTONIO

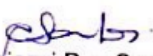
AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE
COLO UTERINO E SEUS RESULTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:
UMA CORRELAÇÃO COM A COBERTURA NACIONAL.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela
Banca Examinadora para obtenção do Grau de
Bacharel, no Curso de Enfermagem da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 28 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA


Prof.^a Leticia Felipe Milak - Mestre - UNESC – Orientadora.


Prof.^a Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos - Mestre – UNESC.


Prof.^a Susane Raquel Périgo Pavei - Mestre- UNESC.

**Dedico esse trabalho primeiramente a DEUS
e aos meus pais, que sempre me amaram**

**grandemente e me apoiaram, a meu
namorado e meus amigos.**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus Pai todo-poderoso, minha família, pai, mãe e irmãos, que estiveram sempre me incentivando, meus amigos e amigas, ao meu namorado que sempre esteve me dando forças para continuar.

Agradeço a todos professores do curso por cada ensinamento que foi dado ao longo dos anos e em especial a minha banca examinadora por aceitar o convite o meu muito obrigada e sem esquecer a minha orientadora muito obrigada por tudo.

Aos meus colegas que sempre estiveram junto para me ajudar e sem esquecer da minha “patotinha”, muita gratidão por tudo, me sinto orgulhosa por estar nessa etapa final.

Gratidão a Deus.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo, todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos alguma coisa.”

Paulo Freire

RESUMO

O câncer de colo do uterino é um importante problema de saúde pública e está ranqueado como o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no mundo. O presente trabalho vem abordando sobre a saúde da mulher em relação ao exame citopatológico de colo uterino. O objetivo desta pesquisa foi analisar os resultados encontrados na coleta de exames citopatológicos de colo uterino correlacionando com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde em uma Estratégia Saúde da Família no Extremo Sul Catarinense. Além disso, usou-se o tipo de pesquisa quantitativa, principal método para a coleta de dados análise documental prontuários. Trata-se de um estudo descritivo onde buscou-se identificar através de levantamento de dados apresentados em 120 prontuários, que foram analisados sobre as informações de pacientes em idades entre 25 e 64 anos que realizaram a coleta de exame citopatológico de colo uterino no ano de 2021 na ESF foco da pesquisa. Desse modo, buscou-se analisar os resultados dos exames referente as alterações celulares, a grande significação foram as alterações inflamatórias com um total de 80%, para o quesito microbiologia, verificou que a cândida e cocos respectivamente apresentaram um resultado de 29.16%, não foram encontrados nos registros pacientes que obtiveram resultado de células precursoras de câncer de colo de utero nas amostras analisadas. bteve-se omo resultado a porcentagem de cobertura da ESF em questão em relação ao número de mulheres em idades entre 25 e 64 anos que realizaram a coleta de exame citopatológico de colo uterino em 2021, cerca de 20%, o que não atinge o preconizado pelo Ministério da Saúde que é cerca de 80%. Concluimos que a prevenção se torna o melhor caminho para o bem-estar das mulheres, este estudo tem intuito de reforçar a importância da saúde da mulher nos tempos atuais, apresentar informações relevantes, que auxiliem nesse processo de conscientização tanto das mulheres quanto das equipes de saúde.

Palavras-chave: Câncer de colo uterino, câncer, células precursoras; Enfermagem.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil Sociodemográfico	29
Quadro 2 - Saúde da Mulher.	30
Quadro 3 - Período do último Exame.	32
Quadro 4 - Resultado dos Exames.	33
Quadro 5 - Amostragem total mulheres realizam exame unidade de saúde em estudo	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
ASC-US	Células escamosas Atípicas de significado indeterminado
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
HSIL	Lesão Intraepitelial Cervical de Alto Grau
INCA	Instituto Nacional do Câncer
LSIL	Lesão Intraepitelial de Baixo Grau
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

<u>1 INTRODUÇÃO</u>	11
<u>1.1 JUSTIFICATIVA</u>	13
<u>1.2 PROBLEMA DE PESQUISA</u>	13
<u>1.3 HIPÓTESES</u>	14
<u>2 OBJETIVO</u>	15
<u>2.1 OBJETIVO GERAL</u>	15
<u>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	15
<u>3 REVISÃO DE LITERATURA</u>	16
<u>3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE</u>	16
<u>3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – APS</u>	17
<u>3.4. EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO</u>	19
<u>3.5. CÂNCER DE COLO UTERINO</u>	20
<u>3.6 POSSÍVEIS RESULTADOS DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO</u>	22
<u>4 METODO E PESQUISA</u>	25
<u>4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA</u>	25
<u>4.2 LOCAL DO ESTUDO</u>	25
<u>4.3 POPULAÇÕES DO ESTUDO</u>	25
<u>4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO</u>	26
<u>4.4.1 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO</u>	26
<u>4.6 VARIÁVEIS</u>	26
<u>4.6.1 Procedimento de Coleta de Dados</u>	26
<u>4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</u>	27
<u>4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA</u>	27
<u>4.8 ASPECTOS ÉTICOS</u>	27
<u>5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA</u>	29
<u>6 CONCLUSÃO</u>	39
<u>REFERÊNCIAS</u>	41
<u>APÊNDICE</u>	46

<u>APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</u>	47
<u>ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</u>	50
<u>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</u>	50
<u>ANEXO B- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</u>	54
<u>ANEXO C – CARTA DE ACEITE</u>	56

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde da mulher se incorpora às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, tendo como base atender às demandas relativas à gravidez e ao parto. Programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduzem uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2007).

De acordo com o INCA (2021), o câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). Desse modo, é importante destacar que a infecção genital por esse vírus é muito frequente e na maioria das vezes não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica do exame preventivo.

O câncer de colo de útero, tem se intensificado na sociedade brasileira, Davilla, et. al. (2021) se corrobora a ideia de que: O câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento. Em relação ao câncer do colo do útero no biênio 2018-2019, no Brasil, estimam-se 16.370 casos novos para cada ano, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição no ranking das estimativas de novos casos de câncer para o ano de 2018, segundo sexo e localização primária.

Segundo Portela (2017) o Ministério da Saúde se apoia na figura da Estratégia de Saúde a Família - ESF, pois vê que o caminho para as melhorias que a saúde brasileira precisa se faz nestas junções. Neste sentido, o Brasil experimentou orientações institucionais recentes em direção a esses princípios, com a criação do SUS em 1988 e suas reformas incrementais, como a adoção da Atenção Primária a Saúde - APS como um enfoque de interesse político nos últimos vinte anos, bem como a progressiva implementação da Estratégia de Saúde a Família ESF em caráter substitutivo à rede tradicional.

Portanto, esta pesquisa, levantou dados relevantes para a análise de resultados sobre o exame ser em uma Estratégia da Saúde da Família - ESF do Extremo Sul de Santa Catarina. Além disso, contribuiu de forma relevante acerca da saúde da mulher, em específico ao que diz respeito ao câncer de colo de útero.

A pesquisa foi realizada por meio de análises documentais (prontuários) dos exames realizados pela unidade básica de saúde visando o objetivo de analisar os resultados encontrados na coleta de exame citopatológico de colo uterino, identificou-se assim as características epidemiológicas e os determinantes de saúde em uma Estratégia da Saúde da Família - ESF, e o estabelecimento da relação com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde - MS.

1.1 JUSTIFICATIVA

A abordagem sobre saúde da mulher atualmente é fundamental na prevenção de inúmeras doenças, uma delas é o que se destacou nesta pesquisa, sobre o câncer de colo do útero. A relevância desta pesquisa se fez por meio de reflexões que permeiam questões inerentes à prevenção do câncer de colo do útero. Isto é, uma análise sobre o exame citopatológico de colo uterino, que é um exame de rotina realizado em mulheres.

Deste modo, a pesquisa se fez relevante para as questões de saúde da mulher, e que busca nos diagnósticos uma compreensão acerca destas problemáticas vivenciadas pelas mulheres na sociedade brasileira, em especial em uma UBS. Além disso, visou contemplar novas perspectivas, a fim de dar destaque a esta luta das mulheres pela saúde. Contudo, procurou-se com essa abordagem alcançar maiores contribuições no combate ao câncer de colo do útero.

1.2 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os resultados encontrados com a coleta de exame citopatológico de colo uterino e a cobertura desta unidade em relação a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde?

1.3 HIPÓTESES

- A idade das mulheres que procuram a unidade para coleta de exame citopatológico de colo uterino em sua maioria são entre 40 e 50 anos, sendo assim grande parte dos diagnósticos são encontrados nesta faixa etária;
- As mulheres com menos condições financeiras estão mais vulneráveis, sendo assim muitas não procuram o serviço por falta de conhecimento;
- A grande maioria dos resultados encontrados com a pesquisa será: Cândida, Lactobacillus sp, e Gardnerella;
- Percebe-se a necessidade de educação em saúde com a população para que as mulheres procurem mais os serviços de saúde e realizem os acompanhamentos de saúde corretamente e,
- Há uma falta de preenchimento dos dados coletados nas consultas de enfermagem no prontuário eletrônico das pacientes.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os resultados encontrados na coleta de exames citopatológicos de colo uterino correlacionando com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde em uma ESF.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Analisar os prontuários e descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres que realizaram a coleta de exame citopatológico de colo uterino, em uma ESF do Extremo Sul Catarinense.

b) Analisar os resultados e determinantes de saúde de mulheres que realizaram a coleta de exame citopatológico de colo uterino, em uma ESF do Extremo Sul Catarinense.

c) Estabelecer a relação da cobertura de coletas da unidade com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A saúde pública no Brasil está associada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e suas atribuições. Ao longo de sua trajetória o SUS é resultado de muitas discussões até chegar nos dias atuais. Olhando para a história dos direitos à saúde antes da criação do SUS, verifica-se os cuidados com saúde do brasileiro passa, necessariamente, pela filantropia e também pelo cunho filantrópico religioso e a caridade. Antigamente as pessoas eram atendidas pelas instituições e médicos filantropos e em paralelo, o Estado fazia algumas ações de saúde diante de epidemias, tais como ações de vacinação e de saneamento básico (CARVALHO, 2013).

Embora instituído na Constituição de 1988 a regulamentação do SUS só ocorreu em 1990 pela Lei Orgânica da Saúde nº 8.080 de 1990 e depois disso várias normas, diretrizes e decretos foram sendo versado sobre diversos aspectos de sua gestão de forma a garantir o cumprimento dos seus princípios doutrinários da: descentralização, equidade, atendimento integral e participação da comunidade (BARBOSA, 2013).

Uma das ações realizadas ocorreu no final do século XIX e início do XX com o saneamento do Rio de Janeiro e a grande campanha de vacinação contra varíola outra foi durante a Ditadura Civil Militar, na qual aconteciam alguns movimentos em direção a saúde, criava-se ali um sistema de saúde que tinha o objetivo colocar a saúde como direito de todos os cidadãos e um dever consequente do Estado. Um sistema público de saúde com integralidade e universalidade acontecia em pleno regime autoritário, mas sempre na perspectiva de sua superação (CARVALHO, 2013).

O SUS com suas bases formadas fornece seguridade ao cidadão brasileiro em três esferas de governo (Municipal, Estadual e da União) com ações e serviços de saúde de forma que cada esfera tenha uma única direção, não sendo concorrente e sim uma rede regionalizada e hierarquizada de acordo com a complexidade tecnológica direcionada a cada esfera do governo (BARBOSA, 2013).

A partir de então são décadas de história e de compromisso com a defesa do direito universal, o Brasil descentralizou atribuições e direcionou recursos, ampliando a oferta de serviços e ações com impacto nos níveis de saúde, um comando único implementado em menos de uma década e direcionado a 27 unidades federativas e aproximadamente 5.600 municípios garantindo assim um processo de construção do SUS de entusiasmo e compromisso com os profissionais de saúde (PAIM, 2018).

Gomes (2017), destaca que por meio do SUS, toda mulher tem direito ao cuidado integral à saúde, tendo as Unidades Básicas de Saúde - UBS como porta de entrada para a realização de consultas, exames e acompanhamentos. Entre os serviços oferecidos pelo SUS, estão dois exames fundamentais para o cuidado da saúde da mulher: a mamografia (exame para detecção do câncer de mama) e o exame citopatológico (exame preventivo que rastreia o câncer do colo do útero).

3.2 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – APS

O Brasil tem experimentado grandes mudanças na estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente a partir de 1994 com o Programa Saúde da Família - PSF, posteriormente ampliado para o atual Estratégia Saúde da Família – ESF que foi desenvolvido com a finalidade de melhorar o acesso à atenção primária e a qualidade da saúde em todo o país, dado que seu caráter estruturante dos sistemas municipais de saúde tem provocado um importante movimento para reordenar o modelo de atenção no SUS (ALFRADIQUE et al., 2009).

Segundo o Ministério da Saúde (2010) a Atenção Primária a Saúde – APS conforme a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), deve constituir a base dos sistemas nacionais de saúde dado que esta compreende a estratégia para produzir melhorias sustentáveis e também maior equidade no estado de saúde da população, esta então vem sendo muito utilizada.

A Atenção Primária a Saúde – APS é necessária, ela corresponde ao primeiro nível de atenção dentro dos sistemas de saúde sendo usualmente representada pelos serviços ambulatoriais direcionados a responder às necessidades de saúde mais comuns de uma população (GIOVANELLA, 2006; PORTELA, 2017).

Trata-se de um nível de atenção integrado e acessível e que tem a capacidade de atender grande parte das necessidades em saúde das pessoas e também sustentar o contexto familiar e da comunidade, sendo sua estrutura colaborativa que melhoram os resultados de saúde como apoiam a atenção integral e longitudinal, sendo em casos de emergência sanitária, especificamente as epidemias a mesma é o canal de acesso ao sistema de saúde mais importante aos usuários (BRASIL, 2019).

A atuação do enfermeiro na APS no Brasil vem se constituindo como um instrumento de mudanças nas práticas de atenção à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), respondendo a proposta do novo modelo assistencial que não está centrado na clínica e na cura, mas principalmente na integralidade do cuidado, na intervenção frente aos fatores de risco, na prevenção de doenças e na promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA, 2018).

Na área da saúde a enfermagem representa a mudança neste setor, sendo o enfermeiro aquele que assume um papel decisivo, identificando as necessidades dos cuidados que a população precisa, bem como na promoção e proteção de saúde das pessoas nas diversas dimensões. Todo cuidado que este profissional possui é fundamental no Sistema de Saúde em níveis regionais e nacionais (BACKES, et al., 2012).

Os enfermeiros na Atenção Primária a Saúde - APS vêm conquistando espaço social e reconhecimento junto aos integrantes da equipe de saúde e dos usuários que vivenciam com ele o atendimento clínico e identificam nele a referência para o seu cuidado, o que traz muita satisfação e dá sentido ao trabalho. Eles reconhecem, em seu fazer, potencialidades, como: exercer a prática clínica por meio da consulta de enfermagem, criar vínculos com a população e estabelecer com a equipe relações interpessoais que propiciem um ambiente de trabalho produtivo, saudável e satisfatório (FERREIRA, 2018).

Existe no Brasil um empenho considerável à visibilidade ao profissional enfermeiro, no que se refere a sua prática social comunitária, autônoma e também na sua prática assistencial institucionalizada (BACKES, et al., 2012). Inclusive leis que amparam o trabalho destes profissionais, bem como suas funções, sendo a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem nº 7.498/86 e o seu decreto de regulamentação nº 94.406/87 que garantem os enfermeiros na consulta de

enfermagem o direito de realizar a prescrição de medicamentos aprovados por protocolos institucionais (FERREIRA, 2018)

3.4. EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

O exame citológico e ou (teste de Papanicolau) como é denominado identifica lesões precursoras permitindo diagnosticar a doença precocemente diminuindo assim índices de morbimortalidade quando diagnosticado na fase inicial da doença o índice de cura também é maior (DAVILLA, et.al., 2021).

Segundo o Instituto Nacional do Câncer – INCA (2011) o exame citopatológico é o método de rastreamento do câncer do colo do útero, indicado para a população alvo de 25 a 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais.

Quanto ao exame preventivo de rastreamento do câncer de colo do útero, também conhecido como Papanicolau as unidades básicas de saúde são as responsáveis por realizar a coleta do exame, sua realização é periódica e contribui pra reduzir até 70% a mortalidade acometida por câncer de colo uterino, rastreamento este que deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade e repetido anualmente (RAMOS, et al, 2006; GOMES, 2017).

De acordo com Brasil (2002b), o exame é feito com a mulher em posição ginecológica, em seguida o profissional realiza a introdução do espécúlo no canal vaginal (para facilitar a visualização do colo uterino), ainda com o espécúlo posicionado, realiza-se a coleta do material da ectocérvice (parte exterior do colo), através da utilização da espátula de Ayres, a amostra coletada deve ser disposta na lâmina, sendo que a disposição desse material deve comprometer apenas metade do espaço da lâmina, sendo depositado na mesma de modo transverso. Posteriormente, faz-se a introdução da escova cervical no canal uterino, para coleta do material da endo cérvice (parte interior do colo), o material deve ser disposto na parte que ainda se encontra limpa da lâmina, de modo longitudinal, através de movimento giratório).

Toda mulher que tem ou já teve vida sexual deve submeter-se ao exame preventivo periódico, especialmente as que têm entre 25 e 64 anos. Inicialmente, o exame deve ser feito anualmente. Após dois exames seguidos (com um intervalo de

um ano) apresentando resultado normal, o preventivo pode passar a ser feito a cada três anos. A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame (ambulatório, posto ou centro de saúde) na data marcada para saber o resultado e receber as instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado e apresentá-lo ao profissional de saúde (INCA, 2013).

Em 2014 foi introduzida no Programa Nacional de Imunização no Brasil a vacina contra o HPV, no entanto por motivos como: medo às reações adversas, hesitação da vacina pelos pais entre outros a mesma teve uma baixa captação (TALLON et. al., 2020). A vacina é um direito das meninas que compõem o público de vacinação que, combinada ao exame Papanicolau, pode representar a primeira geração de mulheres livres do câncer do colo uterino (GOMES, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo desenvolvidos. Estes números mostram que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (WHO, 2007).

3.5. CÂNCER DE COLO UTERINO

Olhando para os fatores relacionados ao câncer de colo do útero, podemos entender como um dos fatores que cresceu com o desenvolvimento do país. Isto porque, considera-se que conforme aumenta a população aumenta a probabilidade dos riscos de se adquirir a doença também aumenta. Da segunda metade do século XX, intensificaram-se as preocupações com o câncer na sociedade brasileira. Este processo transformou em uma presença marcante na vida cotidiana e em uma vigorosa preocupação social (NETO et al., 2017).

Em uma análise sobre o câncer de colo do útero, observou-se que a partir da década de 1960, o consenso médico sobre a ampliação dos riscos da doença em mulheres tabagistas, com grande número de parceiros sexuais e/ou vivendo sob condições de higiene inadequadas ampliou as preocupações com a doença, até então vista como um mal democrático, que atingia todas as mulheres

indiscriminadamente. Um fator preponderante, é com relação às questões de classe social, no final da década de 1970, com a descoberta da associação desse câncer ao vírus HPV que fortaleceu a compreensão de um maior risco de contrair a doença estar entre as populações mais pobres e desassistidas, aspecto que duas décadas mais tarde proporcionou a criação do primeiro programa nacional para a prevenção da doença – o Viva Mulher (TEIXEIRA, 2015).

Segundo o INCA (2017) o câncer de colo de útero, tem se intensificado na sociedade brasileira, o que significa que o câncer é um problema de saúde pública, especialmente entre os países em desenvolvimento. Em relação ao câncer do colo do útero no biênio 2018-2019, no Brasil, a estimativa era de 16.370 casos novos para cada ano, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição no ranking das estimativas de novos casos de câncer para o ano de 2018, segundo sexo e localização primária.

Com isso, verificou-se uma preocupação maior a cada ano fazendo-se necessário os exames preventivos, uma vez que as mulheres foram detectadas no início, por meio do exame citopatológico, para identificar lesões precursoras e diagnosticar a doença precocemente, levando a diminuição dos índices de morbimortalidade, pois o diagnóstico na fase inicial possui alto índice de cura (INCA, 2017).

A situação que se encontra muitas mulheres diagnosticadas com o câncer de colo do útero está muito relacionada à qualidade de vida. Outra observação importante é sobre as probabilidades entre faixas etárias, quando ao analisar uma pesquisa que foi realizada por Rosendo, 2018, apud Delabeneta, et al. (2021, p.6), apresentou que mulheres abaixo de 25 anos, 97,1% repetiram o exame antes do período preconizado (três anos). Essa conduta aumenta o número de diagnósticos de (LSIL) Lesão Intraepitelial de Baixo Grau – que apresenta grande probabilidade de regressão, bem como o número de colposcopias e a possibilidade de tratamento.

O INCA compromete o programa de prevenção desta neoplasia devido à realização de exames complementares fora das recomendações do MS para essa faixa etária. Para mulheres acima dos 30 anos, 42,8% realizaram o exame após seis meses do resultado inicial de (ASC-US) Células escamosas Atípicas de significado indeterminado, nessas pacientes as chances de HSIL é maior, e, se a lesão não for identificada a tempo, pode evoluir para quadros mais graves (INCA, 2021).

Durante a coleta do exame citopatológico ao detectar alguma alteração ginecológica, os enfermeiros orientavam as mulheres, tratam quando possível e, havendo necessidade, encaminhavam ao médico da própria unidade ou ao ginecologista da rede. Chamou a atenção, em grupo focal com enfermeiros, a indicação do sistema privado como alternativa para agilizar o resultado e o tratamento de alterações ginecológicas, em decorrência dos tempos de espera alongados no SUS (FERNANDES, et. al. 2021, p.6).

Mesmo com todo preparo que a equipe de enfermagem possa ter, muitas vezes isso por si só não basta. Temos que analisar a realidade de cada paciente, pois o controle do Câncer de Colo Uterino é condicionado pelas desigualdades socioeconômicas e culturais e pelo grau de desempenho do sistema de saúde, sendo o acesso aos serviços de saúde uma das dimensões que compõem este desempenho (LOPES; RIBEIRO 2018).

Neste sentido, observou-se que os fatores socioeconômicos em sua maioria são determinantes para o êxito no tratamento. E o que mais preocupou é a falta de recursos para isso. Portanto, a etiologia é multifatorial, e está associada principalmente à baixa condição socioeconômica e à infecção persistente pelo Papilomavírus Humano - HPV. Em estágios iniciais, o tratamento de primeira linha é a ressecção cirúrgica. Nos casos mais avançados, optou-se por quimioterapia e/ou radioterapia (SILVA, et. al. 2021).

Assim, a consulta de enfermagem é muito importante dado que esta utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade (COREN-SP, 2001).

3.6 POSSÍVEIS RESULTADOS DO EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO

Além de servir para a detecção de lesões precursoras do câncer do colo do útero e da infecção pelo HPV, o Papanicolau indica se você tem alguma outra infecção que precisa ser tratada. Siga corretamente o tratamento indicado pelo médico. Muitas vezes é preciso que o seu parceiro também receba tratamento.

Nesses casos, é bom que ele vá ao serviço de saúde receber as orientações diretamente dos profissionais de saúde (INCA, 2021).

O câncer cervical desenvolve-se através de uma lesão que antecede o epitélio na junção escamo- colunar, e está ligado a diversos fatores de risco, como por exemplo: infecção por Papiloma Vírus Humana (HPV), condições socioeconômicas, tabagismo, atividades sexuais de início precoce, sistema imunosuprimido dentre diversos outros (SIQUEIRA et al., 2014).

De acordo com publicações do Instituto Nacional de Câncer (INCA) existem alguns fatores que podem deixar uma pessoa mais propensa ao câncer cervical, dentre estes, temos fatores que estão diretamente associados às condições socioeconômicas, a infecção por Papiloma Vírus Humana (HPV), a grande variação de parceiros sexuais, quantia de cigarros fumados, vida sexual promíscua do parceiro, precariedade ou falta de higiene íntima, uso prolongado de contraceptivos, a nuliparidade, a nuliparidade e também o início precoce de atividades sexuais. (BRASIL, 2014b).

O epitélio escamoso estratificado não queratinizado reveste originalmente a mucosa da ectocérvice e da vagina. Na fase reprodutiva, o epitélio escamoso estratificado apresenta as seguintes camadas: basal, parabasal, intermediária e superficial. A camada basal, ou germinativa, é responsável em condições fisiológicas pela regeneração (replicação celular). As outras camadas representam apenas diferentes estágios na maturação das células basais. Esse epitélio é influenciado pelos hormônios ovarianos, atingindo a sua máxima maturação sob a ação dos estrógenos. Por outro lado, a deficiência estrogênica, como ocorre na menopausa, leva a sua atrofia (LIMA, 2012).

A Metaplasia escamosa é um evento fisiológico adaptativo que ocorre após a eversão do epitélio endocervical pela ação hormonal. O processo se inicia com as células de reserva subcilíndricas, que são pequenas, indiferenciadas e têm potencial de se diferenciarem em células glandulares endocervicais ou escamosas. Quando estimuladas pelo pH vaginal ácido, as células de reserva proliferam em múltiplas camadas (hiperplasia das células de reserva), representando a primeira etapa do processo de Metaplasia escamosa (LIMA, 2012)

A atrofia do epitélio escamoso da ectocérvice e da vagina é decorrente da deficiência estrogênica. Logo, não há o amadurecimento das células escamosas, e o epitélio se restringe às camadas de células basais e parabasais. Nos esfregaços, há

predomínio de células parabasais, muitas vezes com alterações degenerativas, devido à frequente dessecação associada à escassez de muco endocervical (LIMA, 2012).

Também podem ocorrer alterações reativas, especialmente nos processos inflamatórios. Os esfregaços atróficos são relacionados a um maior percentual de resultados insatisfatórios, devido à baixa celularidade das amostras. O padrão citológico atrófico é visto na infância, na pós-menopausa, no pós-parto, na pós-ooforectomia, na pósirradiação e devido à ação de alguns medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo Lima (2012) o fungo mais comum nas infecções do trato genital inferior é a *Candida sp.* Este micro-organismo pode se associar ou não a sintomas como prurido e corrimento vaginal esbranquiçado, espesso. Em 30% dos casos correspondem a estreptococos. Essas bactérias se desenvolvem em pH alcalino. A *Candida* aparece nos esfregaços sob a forma de pseudo-hifas (septadas, às vezes com ramificação aguda) e esporos redondos ou ovais. As pseudo-hifas muitas vezes se dispõem abaixo de conjuntos de células epiteliais e são mais facilmente visualizadas quando se altera o foco do microscópio, exteriorizando-se na extremidade mais frouxa dos agrupamentos celulares.

Já quando o resultado do preventivo aparece *Lactobacillus sp* é considerado um achado normal e não é sinal de infecção. Os *Lactobacillus sp* são bactérias que fazem parte da flora vaginal e, juntamente com outras bactérias, constituem um mecanismo de defesa natural contra micro-organismos causadores de doenças (SALES, 2017).

4 METODO E PESQUISA

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

No que tange à abordagem da pesquisa, o presente estudo é quantitativo uma vez que teve como escopo a correlação de dados estatísticos quantificáveis, com o propósito de desnudar as inter-relações de causa e efeito subjacentes às variáveis (CRESWELL, 2010).

A pesquisa documental, bem como outros tipos de pesquisa, propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos. Ela pode ser utilizada no ensino na perspectiva de que o investigador mergulhe no campo de estudo procurando captar o fenômeno a partir das perspectivas contidas nos documentos, contribuindo com a área na qual ele se insere, seja na área da educação, saúde, ciências exatas e biológicas ou humanas (KRIPKA, 2015).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O local ao qual foi coletado os dados dos exames Citopatológicos, diz respeito a uma ESF do Extremo Sul Catarinense. O bairro possui em média 9 mil habitantes segundo a enfermeira da unidade, porém cadastradas na ESF são 4.418 pessoas, sendo o total de 2.803 mulheres, dentre estas, 1636 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, onde apenas 327 realizaram o exame no ano de 2021.

4.3 POPULAÇÕES DO ESTUDO

A população de estudo desta pesquisa foram os prontuários das mulheres que realizaram exames Citopatológicos de colo uterino na ESF no ano de 2021, os quais se enquadram nos critérios de inclusão.

4.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Fizeram parte desta análise mulheres entre 25 e 64 anos de idade, cujas amostras de exames Citopatológicos de colo uterino foram coletadas pela unidade de saúde no ano de 2021.

4.4.1 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Não participaram desta coleta de dados mulheres que realizaram exames em outra unidade de saúde. Deste modo, também foram excluídas desta pesquisa, mulheres que possuem idades abaixo de 25 ou maior que 64 anos de idade. Além do mais, foram excluídas todas as mulheres que têm ausência de informações chaves para a realização do estudo, tais como pendência no resultado dos exames.

4.6 VARIÁVEIS

Esta pesquisa foi referente aos resultados sobre o exame citopatológicos de colo uterino e sua importância na saúde da mulher.

4.6.1 Procedimento de Coleta de Dados

Para o desenvolvimento deste estudo como é coletado os dados e os momentos da pesquisas

1º Momento: Autorização da Prefeitura para desenvolvimento da pesquisa e encaminhamento da carta de aceite, conforme o Anexo A.

2º Momento: Encaminhamento aos comitês de ética e pesquisa para avaliação e aprovação.

3° Momento: Após aprovação do comitê de ética, foi realizada coleta de dados da seguinte forma: visita a unidade de saúde, para uma conversa com a enfermeira e a mesma disponibilizou os prontuários solicitados para pesquisa. Conforme consta no (Apêndice A).

4° Momento: Análise quantitativa dos dados coletados mediante as respostas do questionário.

5° Momento: Levantamento dos dados obtidos.

6° Momento: apresentação dos resultados.

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados usou-se o método de análise documental com base em dados descritos no roteiro (Apêndice A), por meio dos exames realizados em 2021, disponibilizados pela unidade de saúde.

4.8 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para análise quantitativa de dados, os mesmos foram inseridos em uma planilha eletrônica que, após a coleta, a análise estatística foi calculada com auxílio do software estatístico SPSS. Para comparação entre grupos, foi utilizado o teste de qui-quadrado de Pearson. As variáveis quantitativas foram apresentadas em média \pm erro da média, conforme indicado. Para as comparações das variáveis quantitativas entre grupos. Foi utilizado teste T de Student ou U de Mann-Whitney e o teste de variância de uma via (ANOVA) seguido do teste de post hoc Tukey, precedidos após o teste de Shapiro-Wilk para verificar a normalidade da distribuição dos dados. Para todas as análises estatísticas foi adotado o valor de $p < 0,05$ para indicar diferença estatisticamente significativa entre os grupos. As análises foram realizadas no software estatístico SPSS, versão 20.0 IBM®.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento, sendo que este assegura o sigilo da identidade dos participantes. O

termo segue as exigências formais contidas na resolução 196/96 e 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). e acordo com a Resolução 466/12 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os participantes devem ser esclarecidos sobre a “natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades” (BRASIL, 2012, p.2).

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas – UNESC com parecer nº 5.264.149.

5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

Diante de toda análise que foi realizada para o melhor entendimento da importância da prevenção contra o câncer do colo de útero, foi realizado mensuração de dados que permitiram uma melhor visibilidade dos resultados apresentados. Deste modo será apresentado abaixo, através de tabelas que ajudam a visualizar através dos resultados obtidos como o sistema de saúde ampara as mulheres e o grau de envolvimento das mesmas com a busca pela prevenção.

Quadro 1 - Perfil Sociodemográfico.

	Variável	Freq. Absoluta	%	Valor de P
Estado Civil	Casada	34	28%	0.4893
	Divorciada	3	2.50%	
	Solteira	38	31.67%	
	União Estável	8	6.67%	
	Viúva	6	5.00%	
	Ignorado	31	25.83%	
Raça	Branca	17	14.17%	
	Parda	8	6.67%	0.02387
	Preta	1	0.83%	
	Ignorado	94	78.33%	
Escolaridade	Ensino. Fund.	10	8.30%	0.0897
	Ensino Med.	26	21.70%	
	Ensino Sup.	20	16.30%	
	Especialização	7	5,83%	
	Mestrado/ Doutorado	1	0.80%	
	Ignorado	56	46.70%	

Fonte: dados da pesquisa, (2022).

Diante do resultado apresentado o estudo mostra que em sua grande maioria, os prontuários analisados são de mulheres solteiras, onde a margem foi de 31.67%, seguindo de um total de 28% de mulheres casadas, 6.67% descreveu sua situação como união estável e apenas 5% e viúva, percebe-se durante o levantamento que 25.83% dos prontuários analisados a questão não foi preenchida durante a consulta, por mais que seja uma questão dita para controle, e levantamento de informações, o fato de saber um pouco mais sobre a vida pessoal e social da paciente ajuda na compreensão da sua realidade.

Quanto ao perfil sociodemográfico o de maior evidência na pesquisa foram as solteiras. Segundo Casarin e Piccoli, (2011) a detecção precoce da doença ocorre na faixa de 20 a 29 anos de idade onde muitas das mulheres ainda se encontram solteiras. Este período corresponde ao pico de incidências das lesões precursoras da doença e antecede ao pico de mortalidade pelo câncer.

A análise do perfil das mulheres, percebe-se em suma que as poucas dos prontuários analisados que responderam essa questão, se autointitulam de cor branca totalizando 14.17% do resultado, 6.67% se consideram parda, e apenas 0.83% se considera de cor preta. Percebe-se diante da análise que a grande maioria dos prontuários analisados foi ignorado essa questão, com um total de 78.33%. O que para essa questão de definição de perfil do público, analisado acaba limitando as informações.

Quanto a raça a de maior evidência identificada nos prontuários foi a raça branca, esta que, assim como as outras segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013) compreende-se, como uma categoria socialmente construída ao longo da história, a partir de um ou mais signos ou traços culturalmente entre as características das pessoas, sendo uma representação simbólica de identidades produzidas, um grupo social cujo fundamento seria biológico, mas de grupo social reconhecido por marcas inscritas, como cor da pele, tipo de cabelo, estatura, forma do crânio, entre outros.

Durante a construção do perfil das pacientes buscou-se também definir a escolaridade das mesmas entender assim o nível de instrução das pacientes dos prontuários analisados, de acordo com os resultados foi possível identificar que a maior concentração de mulheres 46.70% não consta registrado o seu grau de instrução, seguindo de 21.70% dos prontuários analisados que afirmam possuir o

ensino médio, 16.30% ensino superior, 8.30% ensino fundamental, 5,83% possui algum tipo de especialização, e apenas 0.80% possuem mestrado ou doutorado.

Em relação a escolaridade o ensino médio compreende a maioria dos prontuarios analisados, são pessoas que não podem continuar estudando, seja porque precisam trabalhar ou mesmo não possuem recursos para bancar os seus estudos (IBGE, 2019).

A princípio foi observado a partir dos prontuarios analisados que no geral muitas das questões foram ignoradas pelas mulheres ou por parte do profissional durante a consulta de enfermagem ou cadastro da paciente no sistema de prontuário eletrônico, falta de informações nos prontuarios utilizado pelo município.

Este fato pode estar atrelado a inúmeros fatores como a pouca informação sobre a doença, presença de pudores, tabus, medo, dificuldade na acessibilidade aos serviços de saúde, condições socioeconômicas e culturais desfavoráveis entre outros, conforme apontado por Barbosa et al., 2017.

Quadro 2 - Saúde da Mulher.

	Variável	Freq. Absoluta	%	Valor de P
Números de Gestações	1	24	20%	0.0897
	2	29	24.16%	
	3	35	29.16%	
	Ignorado	32	26.66%	
Menarca (Idade)	9	4	3.3%	
	10	7	5.83%	
	11	15	12.5%	
	12	13	10.83%	
	13	29	24.16%	
	14	15	12.5%	
	Ignorado	37	30.83%	
Menopausa	Sim	43	35.83%	0.7865
	Não	77	64.16%	
Mamografia	Sim	7	6%	
	Não	113	94%	
Parceiro fixo	Sim	77	64.16%	0.0469
	Não	43	35.83%	

Fonte: dados da pesquisa, (2022).

Identificou-se também a quantidade de filhos apontados nos prontuários analisados, onde se confirmou que a maioria das mulheres possui 3 filhos, totalizando 29.16%, onde 24.16% possuem 2 filhos e 20% possuem apenas 1 filho diante, do percentual ignorado, 26.66% não consta registro.

O número de gestações ficou um pouco dividido entre 1, 2 e 3 gestações. A multiparidade, bem como o início da atividade sexual são fatores de risco para o câncer de colo de útero, aponta o autor Murta et al (1999).

Acerca da questão sobre a Menarca, buscou-se identificar a idade que as mesmas começaram a menstruar, nos prontuários analisados as mulheres tiveram sua menarca aos 13 anos de idade, um total de 24.16%, onde 12.5% das mulheres afirma que sua menarca ocorreu aos 11 e 14 anos, 10.83% afirmam que a menarca ocorreu aos 12 anos, 5.83 % alega que a menarca ocorreu aos 10 anos, 3.3% afirma que ocorreu aos 9 anos e em um número elevado dos prontuários analisados 30.83% encontrou-se não registrado, o que foi um sinal de dificuldade durante esse processo de levantamento, uma vez que muitas questões que ajudariam a construir o perfil sociodemográfico dos prontuários analisados foi ignorado.

A menarca foi apontada na maioria dos prontuários analisados como sendo a idade de 13 anos, esta segundo Carvalho et al, (2007) costuma variar de acordo como uma série de fatores, sendo este período considerado como um marco maturacional da adolescência para a idade adulta.

Sobre a menopausa um assunto muito importante para as mulheres, por envolver o processo de fertilidade feminina, observa-se que 64.16% das mulheres dos prontuários analisados afirmam não estar na menopausa, onde 35.83% afirma que já se encontram em menopausa, esse tema é delicado e de todos os questionamentos apontados, esse foi 100% respondido, isso afirma que o questionamento seria de grande significância as mulheres, onde assim pode-se entender que esse tema merecia melhor abordagem nas unidades de saúde pública.

Quanto a maioria das mulheres dos prontuários analisados estarem já na menopausa, Brischiliari et al., (2012) afirma que a incidência da doença aumenta gradativamente até alcançar seu pico nos 45-50 anos, mas que a mortalidade já aumenta consideravelmente a partir dos 40 anos de idade, porém tem um prognóstico bom, mas precisa ser diagnosticada e tratada precocemente.

A mamografia outro assunto importante na saúde da mulher, observou-se que 94% das mulheres nos prontuários analisados não realiza o exame anualmente,

outras 6% das mulheres afirmam que realizam o exame de mamografia anualmente sendo um assunto de extrema importância nota-se que as mulheres cuidam pouco da sua saúde e elas não sabem a importância do exame.

Em relação a mamografia os prontuários analisados mostram que 94% das mulheres não realizam a mamografia e este segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologistas e Obstétricas (FEBRASGO, 2019) é um exame de rastreamento que vem reduzindo a mortalidade de mulheres assintomáticas em até 40%, sobretudo o mesmo possui também seus inconvenientes, cabendo aos médicos a orientação adequada.

Acerca da questão de possuir um parceiro fixo, a grande maioria 64.16% dos prontuários analisados consta que não possuem múltiplos parceiros, e isso em relação a saúde sexual é importante entender, que a troca de parceiros sem a prevenção adequada, é um risco para saúde da mulher, de todo modo em contrapartida 35,83% possui múltiplos parceiros, em maioria mulheres em uma faixa etária menos elevada.

Por possuírem em sua maioria parceiro fixo diminuiu a incidência da doença, dado que segundo Bruni et al. (2019) a multiplicidade de parceiros sexuais aumenta o risco de infecções múltiplas pelos HPV e de outros agentes infecciosos, o câncer do colo do útero está associado à infecção persistente por subtipos oncológicos do vírus HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais.

Assim a análise dos fatores que envolvem a saúde da mulher foi verificado em relação aos cuidados relacionados à prevenção, e como as pacientes se cuidam, se realizam exames periódicos, e a média de tempo que demoram para realizar o exame preventivo.

Quadro 3 - Período do último Exame.

Período do último exame	Variável	Freq. Absoluta	%	Valor de P
	1 ano	11	9.1%	
	1-2 anos	26	21.66%	0.0243
	2-3 anos	42	35%	
	3-4 anos	12	10%	
	4-5 anos	7	5.83%	
	5-6 anos	4	3.33%	

	6-7 anos	3	2.65%	
	7 anos	2	1.63%	

Fonte: dados da pesquisa, (2022).

Diante da análise dos resultados, percebe-se que 35% das mulheres encontradas nos prontuários analisados realizaram exames no período de 2 a 3 anos, sendo essa a grande maioria da margem analisada, enquanto 21.66% afirma que realizou o exame no período entre 1 e 2 anos, 10% de 3 a 4 anos, de 5.83 % de 4 a 5 anos , 3.33 % de 5 a 6 anos, 2.65% de 6 a 7 anos e 1.63% a 7 anos e apenas 9.16% afirma ter realizado o exame no período de 1 ano, e esse dado mostra que a prevenção entre as mulheres encontradas nos prontuários não foi considerado um processo contínuo, assim percebe-se que não existe uma real prevenção diante, desse grupo analisado a margem de mulheres que fez o exame no último ano é relativamente baixa, o que preocupa a área da saúde sobre os efeitos que a falta de prevenção pode causar para o bem estar das mesmas.

Quanto ao período do último exame a maioria dos protocolos analisadas se dividem ficando entre o período de 1 a 3 anos. Segundo Gardelha (2019) o importante é fazer na periodicidade adequada indo até um especialista que esteja apto a dar um diagnóstico adequado. █

Quadro 4 - Resultado dos Exames.

Adequabilidade do esfregaço	Frequência Absoluta	%	Valor de P
Escamoso	118	98.33%	0.0001
Glandular	0	0.00%	
Metaplasico	0	0.00%	
Insatisfeito	2	1.66%	
Alterações celulares			
Atrofia	18	15,0%	
Inflamação	96	80,0%	
Normal	2	1.66%	
Metaplasia	1	0.83%	
Outros	3	2.5%	0.0237
Microbiologia			

Cândida	35	29.16%	
Cocos	35	29.16%	
Flora (inaparente)	2	1.66%	
Lactobacilos. LP	23	19.16%	
Outras alterações	3	2.5%	
Outros Bacilos	22	18.33%	0.06521

Fonte: dados da pesquisa, (2022).

Considerando a adequabilidade do esfregaço 120 (100%) foram satisfatórios para a realização do exame citopatológico. Em contrapartida não teve nenhuma amostra rejeitada nos prontuários por isso consta com 100% ignorado, e quanto a adequabilidade da amostra celular foi 79,16% dos resultados com adequação total, seguido de 20,83% de adequação parcial.

Sobre as alterações celulares foi analisada a atrofia, que apresentou um resultado de 15%, alterações inflamatórias totalizaram 80% do resultado, apenas 1.66% dos resultados apresentaram um resultado normal, Metaplasia apresentou apenas 0.83%, outras alterações apresentaram um total de 2.5%, assim percebe-se que as alterações inflamatórias foi a grande margem do resultado dessa análise.

Para análise de microbiologia, os fatores relevantes foram analisados a Cândida e cocos que apresentou um resultado de 29.16%, lactobacilos LP apresentou um total de 19.16%, onde 8.33% apresentaram outros bacilos, outras alterações 2.5% e apenas 1.66% dos exames apresentou flora inaparente. Nesta análise 58.32%, das entrevistadas apresentaram alterações relacionadas ao cândida e aos cocos confirmando mais da metade das pacientes apresentaram esse tipo de alteração em seus resultados.

Das alterações dos resultados não obtivemos na amostra coletada nenhuma paciente com lesão precursora para câncer de colo uterino, dos exames a maioria delas teve resultado de alterações celulares inflamatórias, seguido de atrofia, com destaque dividido na microbiologia para cândida e cocos, seguidamente de Lactobacilos. LP e outros bacilos, segundo o INCA (2021) estes resultados indicam outras condições /infecção que também precisam ser tratadas.

Diante toda a análise realizada com foco, em definir o perfil sociodemográfico das pacientes, bem como compreender a importância dos cuidados da saúde da mulher, assim como também foram avaliados os resultados obtidos através dos preventivos realizados, desse modo percebe-se que esses grupos analisados

ajudaram a entender a relevância do preventivo contra a luta do câncer do colo do útero.

A organização mundial exige para esse exame, uma cobertura de 80% associada ao tratamento nos estágios iniciais, tem-se como resultado a redução de até 90% das taxas de incidência de câncer cervical invasor. Desse modo buscou-se analisar a quantidade de mulheres na faixa de 25 a 64 anos que realizaram esse exame na unidade de saúde estudada, assim chegou-se ao resultado apresentado a seguir. O total de mulheres conforme informações apresentadas pela unidade de saúde foi de 1636 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, onde dessas apenas 327 realizaram o exame no ano de 2021.

Quadro 5 - Amostragem do total de mulheres que realizam exame na unidade de saúde em estudo.

AMOSTRA REAL DE MULHERES QUE PERTENCEM A REGIAO DA UNIDADE DE SAUDE.	
Total De Mulheres Entre 25 E 64 Anos	Total De Mulheres Que Realizaram O Exame
1636	327
TOTAL EM PERCENTUAL 20%	

Fonte: dados da pesquisa, (2022).

Diante as estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), o ideal para se ter uma melhor prevenção da doença seria uma cobertura de 80% do público-alvo pela análise das informações apresentadas pela unidade de saúde, o total de mulheres que possuem entre 25 e 64 anos seria de 1.636, porém apenas 327 realizaram o exame preventivo no ano de 2021, esses dados mostraram uma significancia pois, 20% das mulheres compareceram para fazer o exame. A saúde da mulher se torna algo fundamental a baixa procura para realizar o exame mostrou uma grande diferença no percentual que é preconizado pelo MS.

A saúde tem que ser algo prioritário, e a prevenção é o fator decisivo para combater essa doença, por ser facultativo, isso deixa o compromisso nas mãos das mulheres elas precisam decidir e compreender que esse cuidado faz toda a diferença, e o quanto é preciso realizar o mesmo regularmente para acompanhamento da saúde.

Desse modo, entende-se que por mais que o governo forneça condições para a prevenção precisa-se ter a conscientização, as mulheres precisam estar cientes da importância da prevenção e o quanto esse exame pode salvar vidas, diante de toda

análise realizada percebe-se a pouca preocupação no auto cuidado, o processo de conscientização da rede pública se apresenta um tanto quanto limitado, se percebe poucas campanhas ativas, sente-se diante desse resultado que poucas mulheres percebem o risco que correm pela falta de cuidado.

E por fim, do total de mulheres de 25 a 64 pertencentes a região apenas uma minoria, 20% da população de mulheres em idade preconizada pelo MS, realizam o exame, segundo Azevedo et al, 2016) isto se deve a mulheres que têm resistência em se submeter à realização do exame, por diversos motivos estes que variam de vergonha em mostrar a genitália, tabus, paradigmas e falta de conhecimento sobre o câncer de colo uterino.█

Em contra partida, visto que é uma ESF de porte II a mesma possuindo o total de 1.636 mulheres cadastradas como público alvo da pesquisa tendo a faixa etária de 25 a 64 anos, mesmo assim a unidade não cobriu com a meta estabelecida pelo MS que é o total de 80% do público alvo. A cobertura da unidade não obteve nem a metade da meta estabelecida, ficou em um total de mulheres que realizaram o exame citopatológico no ano de 2021, 327 totalizando a cobertura da unidade 20% do público alvo que realizou o exame.

Compreende-se com estes resultados a respeito da cobertura de exame citopatológico de colo uterino também a necessidade de busca ativa destas mulheres, em trabalho conjunto nos serviços e equipes de saúde, para que assim a unidade possa obter maior sucesso no seu resultado de promoção e prevenção da saúde e da cobertura nacional, com conseqüente aumento nos seus indicadores.

6 CONCLUSÃO

Com o presente estudo pode-se analisar os prontuários e descrever o perfil sociodemográfico e epidemiológico de mulheres que realizaram a coleta de exame citopatológico de colo uterino em uma ESF do Extremo Sul Catarinense. Analisa-se os resultados e determinantes de saúde de mulheres que realizaram a coleta de exame citopatológico de colo uterino. Apresenta - se dados referentes ao ano de 2021 em relação aos resultados encontrados no exame citopatológico de colo uterino. Estabelecemos a relação da cobertura de coletas da unidade com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde.

Durante o processo, no levantamento de dados, algumas questões tanto de dados sociodemográficos quanto de saúde da mulher, que deveriam ser coletadas e preenchidas durante a consulta de enfermagem no prontuário do paciente, não estavam devidamente preenchidas no prontuário eletrônico, sabe-se que tais informações são de suma importância tanto para a correlação com os resultados dos exames quanto para consultas futuras na busca dos dados anteriores.

Esse fator para uma análise mais minuciosa, se torna prejudicial ao que se propõem estudar, se torna crucial para se entender melhor o perfil dessas mulheres, precisa-se entender o ambiente onde essa está inserida, sua realidade social, fatores limitantes entre outras questões que são importantes para que se possa fornecer o melhor suporte possível. Sugere-se novos estudos a respeito do tema e que utilize outros métodos auxiliares para a coleta de dados, como o SISCAN.

Por mais que a população analisada esteja na faixa do nível médio de ensino, ou seja, possuem uma formação acadêmica básica, que lhes permite por exemplo, uma melhor percepção da necessidade dos cuidados e prevenção, ainda sim se percebe pouca procura pelos serviços oferecidos na ESF, o governo oferece o

exame de forma gratuita e ainda sim o resultado dessa pesquisa foi negativo uma vez que o resultado apresentado foi de 20%, a procura ainda é muita baixa em relação ao ideal que seria 80% do público alvo atendido conforme a OMS.

Sugere-se que as unidades realizem busca ativa destas pacientes através de meios que cheguem até as mulheres da área de abrangência e estas possam realizar a coleta de exame citopatológico. O envolvimento e empenho de toda a equipe multiprofissional neste processo é de suma importância para que estas recebam o tratamento no qual possuem por direito e conseqüentemente aumentem os indicadores das unidades.

Desse modo, compreende-se que a saúde pública tem um longo caminho pela frente, quando o assunto é prevenção de agravos, as mulheres por mais que tenham acesso à informação ainda são limitadas com fator cuidado, percebe-se assim que por mais que o governo apresente condições para o mesmo ainda sim falta conscientização, educação em saúde, campanhas que convoquem, que mobilizem as mulheres a ir em busca da prevenção as mesmas não procurem o atendimento.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP – Brasil). Rio de Janeiro, v.25, n.6: p.1337-1349, jun, 2009. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/csp/a/y5n975h7b3yW6ybnk6hJwft/?format=pdf&lang=pt>>
Acesso em: abr. de 2022.

AZEVEDO, Aline Gomes et al., Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolau e o impacto de ações educativas. Revista Brasileira de Análises Clínicas, Patos, Fev. 2016. Disponível em: <<http://www.rbac.org.br/artigos/fatores-que-influenciam-a-nao-realizacao-do-exame-de-papanicolaou-e-o-impacto-de-acoes-educativas-48n-3/>>. Acesso em: jun.de 2019.

BARBOSA, Estela Capelas. 25 anos de desafios do Sistema Único de Saúde: conquistas e desafios. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS, São Paulo, nº 2, vol. 2, jul./dez. 2013, p. 85-102.

BARBOSA, Lilian Christianne Rodrigues; SILVA, Cristiane Maria Alves; SILVA, Dannyela Andrea. et al., Percepção de mulheres sobre os fatores associados a não realização do exame Papanicolau. Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente, Aracaju nº 3, vol. 5 jun. de 2017, p.87 – 96.

BACKES, Dirce Stein; BACKES Stein; ERDMAN, Alacoque Lorenzini, et al., O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, nº 1, vol. 17 Jan. De 2012.

BRASIL. **Câncer do colo do útero**: papel do enfermeiro na Estratégia e saúde da família 2002b.Disponível em:
<<https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/895>>. Acesso em.mai. de 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>
Acesso em: Mai. de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)**. Estimativa / 2014 Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014b.Disponível em:<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/outros-destaques/estimativa-de-incidencia-de-cancer-2014/estimativa_cancer_24042014.pdf>. Acesso em: mai. 2022.

BRASIL. Secretária do Estado do Mato Grosso do Sul Saúde da Mulher. 2017. Disponível em: <<https://www.as.saude.ms.gov.br/atencao-basica/saude-da-mulher/apresentacao-saude-mulher/>>. Acesso em: Abr. de 2022.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, 2010.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde na resposta à pandemia de Covid-19.** Brasília, 2019.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em jun. De 2022.

BRISCHILIARI, Sheila Cristina Rocha; DELL'AGNOLO, Cátia Milene; GIL, Laís Moraes. et al., Papanicolau na pós-menopausa: fatores associados a sua não realização. Cad. Saúde Pública nº 28, vol. 10, Out., 2012

BRUNI L. et al. ICO/IARC Information Centre on HPV and Câncer (HPV Information Centre). Human Papilomavírus and Related Diseases in the World. Summary Report, jun., 2019.

CARVALHO, Wellington Roberto G. de; FARIAS, Edson Santos. Guerra Júnior, Gil. A idade da menarca está diminuindo? **Rev Paul. Pediatría**, vol. 25, nº 1, 2007p.76-81.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil.** Estudos Avançados nº 78, vol. 27, 2013, p. 5-26. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ea/a/HpvKjJns8GhnMXzgGDP7zzR/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: Nov. 2021.

CASARIN, Micheli Renata; PICOLI, Jaqueline da Costa Escobar. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. saúde coletiva 16 (9) • Set 2011

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto.** Porto Alegre: Artmed, 2010.

COREN-SP. **Documentos Básicos em Enfermagem.** 1ª. Edição: 2001.

DAVILLA, Marcelo de Souza; PRIMO, Cândida Caniçali; SOUZA, ALMEIDA, Márcia Valéria de Souza, et. al., Objeto virtual de aprendizagem sobre rastreamento do câncer do colo do útero. **Acta Paul Enferm.** 2021.

DELABENETA, et al. **Seguimento das atipias escamosas e avaliação das condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde.** Cascavel, Paraná/PR. 2021, 7p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpm/a/NYZqH7SMKdq7tgfn3gmzsHF/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: Out.de 2021.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. **Mamografia faz mal?**. 09 de janeiro de 2019. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/730-mamografia-faz-mal>>. Acesso em jun. de 2022.

FERNANDES, et. al. **Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste**. v.38. 2021, p. 27. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepop/a/VQbssGG5M9tfMj7vpnLmDCL/?lang=pt>>. Acesso em: Out. de 2021.

FERNANDES L. A.; GOMES, J. M. M. Relatório de pesquisa nas Ciências Sociais: Características e modalidades de investigação. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 3, n. 4, 2003.

FERREIRA, et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2018, 752 -757p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=pt&format=pdf>> Acesso em: Out. De 2021.

GADELHA, Maria Inez. Fazer exames com frequência previne ou não o câncer? Eis a questão. Revista Abrale – on line. Disponível em: <<https://revista.abrale.org.br/fazer-exames-com-frequencia-previne-ou-nao-o-cancer-eis-a-questao/>>. Acesso em: jun. de 2022.

GOMES, Jéssica. **Conheça os direitos das mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2017. Disponível em: <<http://www.esp.mg.gov.br/edital-004-2018saude-publica/story/1703-conheca-os-direitos-das-mulheres-no-sistema-unico-desaude-sus>>. Acesso em: Out. 2021.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Características étnico-raciais da população**: classificações e identidades. Estudos e Análises 2. Rio de Janeiro, 2013.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Seis em cada 10 que concluem //ensino médio não seguem estudo, revela IBGE.15/07/2020. Disponível em: <https://www.em.com.br/app/noticia/nacional/2020/07/15/interna_nacional,1167049/seis-em-cada-10-que-concluem-ensino-medio-nao-seguem-estudo-revela-ib.shtml>. Acesso em: jun. de 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2015. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-para-deteccao-precoce-do-cancer-de-mama-no-brasil>> Acesso em: jun. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2021. Detecção precoce. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/acoes-de-controle/deteccao-precoce>>. Acesso em: jun. de 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER INCA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2013, 59 págs. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf> Acesso em: Mar.2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, **Biblioteca Virtual em Saúde**, 2011. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero/>>. Acesso em: Mai. De 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, **Câncer do colo do útero**. 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em: Out. 2021.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER .**Detecção precoce do câncer**.Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:<<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>>. Acesso em: Mai. de 2022.

KRIPKA, **Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização**. 2015. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/322589335.pdf>> Acesso em: nov.de 2021.

LIMA, Daisy Nunes de Oliveira. Atlas de citopatologia ginecológica/ Daisy Nunes de Oliveira Lima, Brasília: Ministério da Saúde; CEPESC: Rio de Janeiro, 2012. 204p.; disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atlas_citopatologia_ginecologica.pdf> Acesso em: Mai. 2022.

LOPES, Siqueira, Viviane Aparecida. RIBEIRO, Mendes, José. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. 2018, 3431-3442p. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/wKH88LkHg3qq87tCLQtqvTp/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: Out. de 2021.

MURTA, Eddie Fernando Cândido; FRANCA, Hélio Godoy; CARNEIRO, Mariana Corrêa. et. al., Câncer do Colo Uterino: Correlação com o Início da atividade Sexual e Paridade. RBGO, nº 9, vol.21, 1999.

NETO, Araújo, Alves, Luiz. TEIXEIRA, Luiz Antonio. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. Belém, nº 1, v. 12, 2017p. 173-188p. Disponível em: <<file:///C:/Users/lab002a/Desktop/ROSI%20ENFERMAGEM/download.pdf>>. Acesso em: Out. de 2021.

OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; PEREIRA, Iara Cristina. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.** 66 (esp), 2013, p. 158-64.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, nº 23, vol. 6, 2018, p.1723-1728

PORTELA, Zoio, Gustavo. Atenção Primária à Saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro,2017 Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/physis/a/GRC4bkWgdyGnGfcvczDBYnh/?format=pdf&lang=pt>> acesso em: Abr. de 2022.

RAMOS, Aline da Silveira; PALHA, Pedro Fredemir; COSTA JÚNIOR, Moacyr Lobo da Costa. Perfil de mulheres de 40 a 49 anos cadastradas em um núcleo de saúde da família, quanto à realização do exame preventivo de Papanicolau. **Rev. Latino-Am Enfermagem**. nº 14, vol. 2, março-abril, 2006.

SALES, Janyele. Portal Medico Responde.2017. Disponível em: <<https://medicoresponde.com.br/o-que-significa-lactobacillus-sp-no-preventivo/>> Acesso em: mai. de 2022.

SIQUEIRA, G. S. et al. **Citopatologia Como Prevenção do Câncer do Colo Uterino**. Cadernos de Graduação, Ciências Biológicas e da Saúde Unit. Aracaju, 41, 2014; Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/view/1179>>. Acesso em: jun. de 2022.

STARFIELD, B.; XU, J.; SHI, L. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, United States, nº 2, vol. 50, n. 2, 2001, p. 161-175, Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf> Acesso em: Abr. de 2022.

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

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cancer Control. Knowledge into action. Early Detection (module 3). WHO guide for effective programmes. Switzerland: **WHO**, 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1-Nome -----Data do nascimento:

Idade anos:

Raça/Cor: Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena () () ignorado

2- Estado Civil: Solteira () Casada () Viúva () Divorciada/ separada () () União estável () () ignorado

3- Escolaridade:

4- História Obstétrica;

Número de Gestações () () Ignorado

5-Qual o ano da última coleta de exame citopatológico de colo uterino?

Realiza mamografia anualmente? _____

Menopausa? _____

Possui parceiro fixo: () Sim () Não

6-Amostra Rejeitada por:

- () Ausência ou erro na identificação da lamina,
- () Lamina danificada ou ausente
- () causa alheias ou laboratório;
- () ignorado

7-Adequabilidade do esfregaço;

- () Satisfatório;
- () Satisfatório com presença de hemácias;
- () Satisfatório com presença de citolise;
- () Insatisfatório;

8- Epitélios encontrados;

- () Escamoso;
- () Escamoso e Metaplásico;
- () Escamoso e glandular;
- () Insatisfatório;

9-Adequabilidade da amostra celular;

- () Adequação total;
- () Adequação parcial;
- () Inadequada;

10-Alteração celulares benignas;

- () Inflamação;
- () Atrofia com inflamação;
- () Radiação;
- () Metaplasia escamosa imatura;
- () Reparação;
- () Alterações celulares escamosas (Sugestivo de Malignidade);

Outros Resultados;

- () Negativo para neoplasia; () Laudo indeterminado;

11-Microbiologia;

- () Bacilos;
- () Cocos;
- () Cândida;
- () Lactobacillus sp;
- () Flora inaparente;
- () Trichomonas vaginalis;
- () Outras alterações;

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO E SEUS RESULTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMA CORRELAÇÃO COM A COBERTURA NACIONAL.

Objetivo: Analisar os resultados encontrados na coleta de exames Citopatológicos de colo uterino correlacionando com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde em uma ESF.

Período da coleta de dados: 02/2022 a 06/2022 **Tempo estimado para cada coleta:** 45 minutos

Local da coleta: Unidade Básica de Saúde, Santa Luzia , localizada na Rua 521, Bairro Santa Luzia, Criciúma/SC – CEP 88807-270

Pesquisador/Orientador: Leticia Felipe Milak **Telefone:** 48 96287467

Pesquisador/Acadêmico:

Rosmery Alzira Gonçalves Antonio **Telefone:** 48 996797168

9ª fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao

estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo (a) pesquisador (a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA
Para coleta será realizado uma busca em prontuários de pacientes do gênero feminino que frequentam a unidade de saúde santa luzia, a pesquisa será realizada de modo presencial para coleta de informações em prontuários, conforme disponibilidade da enfermeira chefe da unidade, tendo duração de 45 minutos, posteriormente será feito a compilação dos dados e categorização, a análise e discussão dos resultados e elaboração do TCC final.
RISCOS
Perda da confidencialidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgado os dados pessoais do paciente. Sendo garantido sigilo e anonimato, pós segue as exigências formais e éticas contidas na Resolução 510/16, do Conselho Nacional de Saúde, que assegura a privacidade, a proteção de identidade e a confidencialidade das informações. Durante a coleta serão esclarecidos os objetivos da pesquisa e metodologia utilizada e como será realizado o questionário da pesquisa. Asseguramos o seu direito de recusa e desistência em qualquer fase de aplicação sem prejuízo ao participante.

BENEFÍCIOS

Pensa-se que o presente estudo trará importante contribuição para fornecer informações sobre a quantidade de exames citopatológico de colo uterino coletados e seus resultados com relação a cobertura nacional, compreendendo as principais dificuldades encontradas por esse público-alvo mulheres e os seus principais impactos que a mudança de sua rotina causou em seu tratamento. Será possível conhecer sobre a realidade dos resultados de exame citopatológico de colo uterino realizado em uma unidade básica de saúde, buscando estratégia para amenizar a distância entre o resultado do exame e o retorno da paciente para buscar o resultado. Dessa forma contribuir para melhoria detecção precoce do câncer do colo uterino. Além do mais, a pesquisa contribuirá no processo de gestão e organização das ações de promoção e prevenção para a população alvo da pesquisa.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Letícia Felipe Milak pelo telefone (48) 96287467/ pelo e-mail leticiaklima@unesc.net. Ou Rosmery Alzira Gonçalves Antonio pelo telefone (48) 996797168/ou pelo e-mail Josemeuri03@gmail.com

Em caso de denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC (endereço no rodapé da página).

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser

desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador (a) Responsável
<hr/> Assinatura Nome: <hr/> CPF: _____._____._____ - ____	<p><i>Leticia Felipe Milak.</i></p> Assinatura Nome: Letícia Felipe Milak CPF: 084.544.579-09

Criciúma (SC), _____ de _____ de 20.

ANEXO B- TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

**TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUANTIDADE DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO E SEUS RESULTADOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UMACORRELAÇÃO COM A COBERTURA NACIONAL.

Objetivo: Analisar os resultados encontrados na coleta de exames Citopatológicos de colo uterino correlacionando com a cobertura preconizada pelo Ministério da Saúde em uma ESF.

Período da coleta de dados: 02/2022 a 06/2022

Local da coleta: Unidade Básica de Saúde, Santa Luzia, localizada na Rua 521, Bairro Santa Luzia, Criciúma/SC – CEP 88807-270

Pesquisador/Orientador: Leticia Felipe Milak

Telefone: (48) 96287467

Pesquisador/Acadêmico:

Rosmery Alzira Gonçalves Antonio

Telefone: 48 996797168

▪ **10 fase do Curso de Enfermagem da UNESC**



Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados em prontuários do local informado acima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;


- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder do pesquisador (Rosmery Alzira Gonçalves Antonio) por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuandose os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a)  Assinatura Nome: Leticia Felipe Milak CPF: 084.544.579- 09	Pesquisador(a) Rosmery Alzira Gonçalves Antonio <hr/> Assinatura Nome: Rosmery Antonio <hr/> CPF: 085.535.171-36.
Pesquisador (a)  Assinatura Nome: Leticia Felipe Milak CPF: 084.544.579-09	Pesquisador(a) Rosmery Alzira Gonçalves Antonio <hr/> Assinatura Nome: Rosmery Antonio <hr/> CPF: 085.535.171-36.

Criciúma (SC), _____ de _____ de 20

ANEXO C – CARTA DE ACEITE


 **PREFEITURA MUNICIPAL DE CRICIUMA**
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE


Processo: 625307 07/12/2021

CARTA DE ACEITE

Vimos por meio deste, **deferir** a solicitação para realização da pesquisa intitulada: **"Avaliação da Quantidade de Exames Citopatológico de Colo Uterino e Seus Resultados na Unidade Básica de Saúde: Uma Correlação com a Cobertura Nacional"**. Mediante o deferimento, concorda-se em disponibilizar para o estudo os dados constantes no sistema eletrônico e físico da rede municipal de saúde, assim como acesso UBS Santa Luzia, aos usuários e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde.

O estudo está sob responsabilidade da Professora Leticia Felipe Milak e da acadêmica Rosmery Alzira Gonçalves Antônio, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Extremo Sul catarinense – UNESC - durante o tempo de aplicação da pesquisa.


MUNICÍPIO DE CRICIUMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua: Domênico Sônego, 542 - Bairro Santa Bárbara
CEP: 8804-050 - Fone: 3445-8400


MUNICÍPIO DE CRICIUMA
Secretaria Municipal de Saúde
Deivid de Freitas Floriano

Secretaria Municipal de Saúde – Paço Municipal Marcos Rovaris
Rua: Domênico Sônego, 542 Bairro Santa Bárbara CEP 8804-050 Fone 3445-8400