



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



ANDRESSA DE FÁTIMA SOUTO DE AZEVEDO

**ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PEIXE-BOI/PA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

BELÉM – PA
2019

ANDRESSA DE FÁTIMA SOUTO DE AZEVEDO

**ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PEIXE-BOI/PA:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque.

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

ANDRESSA DE FÁTIMA SOUTO DE AZEVEDO

ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PEIXE-BOI/PA: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____
Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque
Orientador

Prof. Grace Fernanda Severino Nunes

A Deus por mais uma conquista grandiosa.

À minha família, responsáveis pela minha motivação, força e dedicação.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador prof. Mário Roberto Tavares Cardoso de Albuquerque pela orientação científica, confiança e correções para o desenvolvimento do trabalho.

Ao meu esposo e filhos pela compreensão e apoio.

À equipe de saúde da ESF Tauarizinho e às pacientes pela sensibilidade ao ajudarem na construção do estudo.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo propor uma intervenção estratégica para aumentar a cobertura do exame nas mulheres vinculadas a uma ESF de Peixe-Boi/PA, além de identificar os fatores relacionados à baixa adesão ao exame preventivo do câncer do colo do útero (PCCU). Metodologia: estudo descritivo com a utilização do método de planejamento estratégico, a partir do uso de um questionário direcionado e aplicação do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) antes e após as ações educativas. A amostra foi por conveniência, de mulheres em idade sexual ativa, na faixa etária de 25 a 64 anos, com uma casuística de 92 pacientes. Foram utilizadas variáveis quantitativas para determinar o perfil da população. Resultados: O perfil epidemiológico da amostra foi caracterizado como mulheres que possuíam mais de 40 anos de idade (65,22%), com residência próxima à Unidade de saúde (52,17%), prevalecendo como nível de escolaridade o Ensino Fundamental Incompleto (52,17%), além de menos de dois parceiros sexuais no último ano (78,26%). Dentre os fatores da não adesão ao exame foram: a ausência de sintomas clínicos (43,47%); a falta de tempo (21,73%) e por acreditarem que o exame seja doloroso (21,73%). Após a intervenção, o conhecimento, a atitude e a prática tornaram-se adequados, com significância estatística. A cobertura do exame foi de 28,31% da população feminina em idade de rastreamento do câncer de colo do útero em dois meses de intervenção. Conclusão: As ações de educação em saúde modificam o perfil da população e melhoram a adesão das mulheres ao PCCU.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou; Neoplasias do Colo do Útero; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

This study aims to propose a strategic intervention to increase the coverage of the exam in women linked to Peixe-Boi/PA family health strategy Tauarizinho and to identify factors related to poor adherence to the Papanicolaou test. Methodology: a descriptive study using the strategic planning method, using a directed questionnaire and application of a CAP inquest (Knowledge, Attitude and Practice) before and after educational actions. The sample will be for convenience of women of active sexual age, aged 25 to 64 years, with a sample of 92 patients. Quantitative variables were used to determine the population profile. Results: the epidemiological profile of the sample was characterized as women who were over 40 years old (65,22%), with residence close to the health Unit (52,17%), prevailing as incomplete elementary education, and less than two sexual partners in the last year (78,26%). Among the factors of non-adherence to the exam were: the absence of clinical symptoms (43.47%); lack of time (21.73%) and because they believe the exam is painful (21.73%). There was no adequacy of knowledge in the sample, but in relation to practice, only the minority was inadequate. After the intervention, knowledge, attitude and practice became adequate, with statistical significance. The coverage of the examination was 28.31% of the female population of screening age for cervical cancer in two months of intervention. Conclusion: health education actions modify the population profile and improve women's adherence to the Papanicolaou test.

Keywords: Papanicolaou test; Uterine Cervical Neoplasms; Mass screening.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, quanto à idade média.....	23
Figura 2 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, de acordo com a proximidade da residência à Unidade de Saúde.....	23
Figura 3 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, que trabalham fora.....	24
Figura 4 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo a renda familiar, de acordo com o salário-mínimo.....	24
Figura 5 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo o nível de escolaridade.....	25
Figura 6 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, de acordo com a situação conjugal.....	25
Figura 7 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, de acordo com o número de parceiros no último ano.....	26
Figura 8 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, de acordo com a idade de início da vida sexual.....	26
Figura 9 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo as barreiras para a realização do exame PCCU.....	28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de Mortalidade por causa conforme capítulo da CID-10 no município de Peixe-Boi / PA no ano de 2016.....	12
Tabela 2 - Perfil socioeconômico de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019.....	22
Tabela 3 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo as respostas no Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) antes e após as ações de intervenção.....	27
Tabela 4 - Distribuição quanto à periodicidade da realização do exame PCCU, conhecimento prévio sobre Câncer de Colo do Útero e sobre a relação do HPV com o câncer de Colo de Útero.....	27
Tabela 5 - Perfil das mulheres que realizaram a coleta para o exame PCCU, de acordo com a idade, frequência, local de residência e agendamento do retorno médico após a intervenção estratégica, no período de novembro a dezembro de 2019.....	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Justificativa	14
2. OBJETIVOS	15
2.1 Objetivos Gerais	15
2.2 Objetivos Específicos	15
3. METODOLOGIA	16
3.1 Implicações Éticas	16
3.2 Delineamento do Estudo	16
3.4 População de Estudo	18
3.5 Variáveis do Estudo	19
3.6 Análise Estatística dos Dados	19
3.7 Cronograma de Atividades	20
3.8 Orçamento	21
4. RESULTADOS	22
5. DISCUSSÃO	29
6. CONSIDERAÇÕES GERAIS	35
7. REFERÊNCIAS	37

1. INTRODUÇÃO

Peixe-Boi é um município localizado na mesorregião do nordeste do estado do Pará e pertencente à microrregião Bragantina, com extensão territorial de aproximadamente 450,222 km². De acordo com o IBGE (2017), o município apresenta uma população estimada de 8.073 habitantes para o ano de 2018 e densidade demográfica de 17,44 hab/km². O índice de desenvolvimento humano (IDH) é de 0,581, considerado baixo de acordo com a referência classificatória.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1,3 salários mínimos e 54,7% da população com rendimento nominal mensal per capita de até ½ salário mínimo. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 6,1%. Peixe-Boi apresenta 33,9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado e apenas 1,3% de residências urbanas em vias públicas com urbanização satisfatória (IBGE, 2017).

Com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) em 2018, em relação à assistência à saúde, o município conta com quatro equipes de Saúde da Família e um Centro de Saúde Especial.

O município de Peixe-Boi apresenta uma taxa de mortalidade de 6,73 por 1.000 habitantes. Este indicador pode refletir uma situação socioeconômica baixa, condições sanitárias e de acesso à saúde deficiente ou também o envelhecimento da população. Além disso, pode-se observar que as maiores taxas por causa estão, em ordem decrescente, devido a: doenças do aparelho circulatório; neoplasias; e causas externas de morbidade e mortalidade (Tabela 1), assemelhando-se aos dados gerais do estado do Pará. A taxa de mortalidade infantil média é de 26,32% para 1.000 nascidos vivos e as internações devido a diarreias são de 0,5 para cada 1.000 habitantes (BRASIL, 2016a).

Tabela 1 - Taxa de Mortalidade por causa conforme capítulo da CID-10 no município de Peixe-Boi / PA no ano de 2016.

CAUSA	NÚMERO DE ÓBITOS TOTAIS POR CAUSA	POPULAÇÃO TOTAL RESIDENTE	TAXA BRUTA POR 100.000 HABITANTES
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	02	7.867	25,42
II. Neoplasias (tumores)	09	7.867	144,40
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	02	7.867	25,42
V. Transtornos mentais e comportamentais	01	7.867	12,71
IX. Doenças do aparelho circulatório	18	7.867	228,80
X. Doenças do aparelho respiratório	05	7.867	63,55
XI. Doenças do aparelho digestivo	03	7.867	38,13
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	02	7.867	25,42
XVIII. Sint. sinais e achados anorm. Ex. clín. e laborat.	04	7.867	50,84
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	07	7.867	88,97

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A Unidade de Saúde da Família Tauarizinho situa-se na zona rural do município de Peixe-Boi, com dificuldades logísticas de acesso e uma população adscrita de 2.462. Apresenta limitações estruturais para o desenvolvimento de uma educação permanente para os usuários e profissionais. A USF Tauarizinho conta com os seguintes profissionais: uma médica, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista, uma auxiliar de saúde bucal, duas técnicas de enfermagem, uma agente administrativa, sete agentes comunitários de saúde e dois agentes de endemias.

Dentre os principais problemas de saúde da Unidade Tauarizinho estão: insuficientes atividades preventivas e de promoção à saúde; baixo número de coletas citológicas para o exame de Papanicolaou (PCCU); parasitose intestinal; alta demanda espontânea; falta de insumos; dificuldade de acesso às consultas especializadas; e atenção inadequada para doenças crônicas, ocupacionais e psiquiátricas.

Em relação à população feminina da USF Tauarizinho, 452 usuárias estão em idade sexual ativa, na faixa de 25 a 64 anos. Três das sete microáreas que compõem o território apresentam dificuldade de acesso à Unidade, representando 25,88% desta população feminina descrita. Em levantamento epidemiológico desta ESF, constatou-se que a cobertura do exame de PCCU foi de 10,61% no primeiro semestre de 2019.

De acordo com Brasil (2015b) o município de Peixe-Boi registrou oito exames citopatológico cérvico-vaginal. Neste mesmo período, na região Norte foi informado 15.088 exames de PCCU e o estado do Pará, 1.539 registros.

O câncer de colo do útero, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, é o quarto tipo de neoplasia maligna mais comum entre a população feminina, excluindo os casos de pele não melanoma. Para o biênio 2018-2019, no Brasil, a estimativa foi de 16.370 casos novos, com um risco de 15,43 casos a cada 100.000 mulheres. Trata-se da terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres. Na região Norte é o câncer mais incidente com 25,62 para cada 100.000 mulheres. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por esta neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2017c).

A infecção persistente pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é um relevante fator ao desenvolvimento do câncer de colo do útero (CCU), uma vez que os tipos oncogênicos 16 e 18 podem provocar alterações celulares significativas. A infecção genital por esse vírus é frequente, sendo detectadas as alterações celulares através do teste de Papanicolaou, exame de rastreamento de atipias celulares, que fornece diagnóstico precoce e, conseqüentemente a possibilidade de cura em quase totalidade dos casos (ANDRADE et al., 2019).

Para Andrade et al. (2019), muitas mulheres possuem uma percepção equivocada sobre o CCU, uma vez que o estudo revelou que a maioria afirma ter o conhecimento sobre o câncer e o vírus HPV, porém desconhecem a relação entre eles.

Segundo as Diretrizes para o rastreamento do câncer do Colo do Útero 2016, a recomendação é que o exame citopatológico seja realizado em mulheres assintomáticas com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Em caso de resultado de lesão de baixo grau, a

periodicidade é de seis meses. Desde 2014, está disponível, na rede pública, a vacina tetravalente contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV para meninas de 9 a 14 anos; e para meninos de 11 a 13 anos. A vacinação é considerada a principal forma de prevenção ao câncer de colo do útero (BRASIL, 2016d).

1.1 Justificativa

A baixa cobertura do exame PCCU das mulheres em idade sexual ativa (25-64 anos) foi observada na USF Tauarizinho, representando um percentual de 10,61% no primeiro semestre de 2019. Tornou-se evidente que a população feminina não está esclarecida sobre a importância do exame. Além disso, os profissionais da equipe de saúde da USF não contribuem para que este percentual aumente, seja por falta de instrumentos, seja por ausência de capacitação adequada.

É necessário intervir nos fatores que levam a esta baixa cobertura, com intuito de prevenir e detectar precocemente atipias celulares do colo do útero, e consequentemente garantir diagnóstico e tratamento para os casos alterados.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Propor e realizar uma intervenção estratégica para aumentar a cobertura do exame PCCU nas mulheres sexualmente ativas, vinculadas à ESF Tauarizinho.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar os fatores relacionados à baixa adesão ao exame PCCU;
- b) Capacitar os profissionais da equipe de saúde sobre o exame;
- c) Promover educação em saúde e esclarecer a população sobre o exame e rastreamento do câncer de colo do útero;
- d) Realizar os exames de PCCU na população feminina em idade sexual ativa.

3. METODOLOGIA

3.1 Implicações Éticas

Este estudo, por abranger uma proposta de intervenção através de ações estratégicas direcionadas à prática na atenção primária em saúde, não foi submetido ao Comitê de Ética, com obediência aos preceitos da declaração de Helsinque (ANEXO A) e do código de Nuremberg (ANEXO B), além da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (ANEXO C). Os dados e informações coletadas em prontuários da ESF Tauarizinho e em entrevista direcionada foram guardados sob total sigilo e privacidade. O risco deste estudo seria a quebra de sigilo das informações dos pacientes e dos questionários. Este risco foi minimizado através da utilização de mecanismos que visaram suprimir os nomes dos pacientes nos formulários utilizados durante as entrevistas.

3.2 Delineamento do Estudo

Neste trabalho foi utilizado o método de Planejamento Estratégico em Saúde, de acordo com Artmann (2000), com posterior descrição das variáveis. Trata-se, portanto de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa.

Em um primeiro momento, foram realizadas ações estratégicas com abordagem teórica e prática sobre a importância do exame PCCU e sobre o câncer de colo uterino com intuito de capacitar a equipe de saúde da ESF. Além disso, o levantamento do público-alvo foi definido, com a identificação das mulheres em idade sexual ativa que não realizaram o exame PCCU nos últimos 12 meses. Tal ação ocorreu na própria Unidade de Saúde, com a utilização de apresentação de slides em Microsoft Powerpoint a respeito do tema, com o auxílio de notebook e projeção em um televisor de LCD, com objetivo de sensibilizar e motivar a equipe para a promoção em saúde. Para a abordagem prática, foi utilizado um manequim ginecológico (macro modelo), no qual foi identificada a anatomia e houve a demonstração da técnica de coleta para o exame de PCCU. Participaram desta ação: a médica, a enfermeira, a agente administrativo, a agente de endemias, três técnicas de enfermagem e os sete agentes comunitários de saúde.

A segunda operação foi fazer a solicitação à Secretaria Municipal de Saúde do material necessário à coleta de exame de PCCU e do transporte para as

mulheres com dificuldade de acesso à USF. Houve a inclusão dos seguintes itens: Kit para coleta do PCCU (par de luva, espécuro, escovinha endocervical, espátula, lâmina, porta-lâmina, fixador), formulário de requisição do exame, máscaras, gorros e frete de ônibus.

O próximo passo foi a divulgação junto à comunidade da campanha educativa para culminância em um ciclo de palestras, roda de conversa e preenchimento de um formulário epidemiológico na Unidade de Saúde. Para isto, foram utilizados panfletos, com o convite para as mulheres adscritas à USF Tauarizinho para participarem da campanha. Os agentes comunitários de saúde foram essenciais neste processo de divulgação.

A campanha educativa destinada à comunidade, especialmente às mulheres, teve o apoio e participação dos profissionais da ESF Tauarizinho, da assistente social, psicóloga e educador físico. Houve um ciclo de palestras, uma roda de conversa para esclarecimento de dúvidas. Utilizou-se um banner com a temática e um manequim ginecológico para aplicabilidade da técnica do exame. O questionário epidemiológico com perguntas direcionadas fora aplicado antes e após as atividades educativas. Houve sorteio de brindes e o oferecimento de lanche coletivo. O intuito foi aumentar a adesão das mulheres ao exame de PCCU e identificar os fatores associados a não ocorrência, além de promover e divulgar conhecimento em saúde.

A última ação foi proceder à coleta de PCCU das mulheres que fizeram o agendamento após a realização da campanha educativa. O material para o exame foi coletado pela enfermeira da USF Tauarizinho.

3.3 Avaliação de resultados

Foram utilizados percentuais quantitativos para comparação dos resultados, com conseqüente formação de banco de dados próprio. Um questionário próprio foi aplicado, cujas perguntas eram diretas e direcionadas para identificação do perfil da população estudada (APÊNDICE A). A partir disso, foi associado o inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), antes e após a intervenção, referente às questões Q10 a Q14 do questionário, de acordo com as definições de Gamarra et al. (2005), com os seguintes parâmetros de interpretação:

Conhecimento adequado: a mulher refere ter ouvido falar sobre o exame de PCCU, sua importância para detectar câncer de colo de útero, e citar, pelo menos, dois cuidados necessários antes de realizar o exame.

Conhecimento inadequado: a mulher refere nunca ter ouvido falar no exame ou já ter ouvido, porém sem o conhecimento para detecção de câncer; ou não citar dois cuidados prévios à realização do exame.

Atitude adequada: a mulher apresenta como motivo para realizar o PCCU a prevenção ao câncer de colo uterino (CCU), ou referir como exame de rotina, ou o desejo de saber se está dentro normalidade o seu exame.

Atitude inadequada: a mulher apresenta outros motivos para realizar o exame que não correspondiam à prevenção ao CCU.

Prática adequada: quando a mulher havia realizado o último exame de PCC, no máximo há 3 anos, com retorno para receber o resultado e marcação da consulta médica.

Prática inadequada: Quando a mulher teria realizado o exame de PCCU há mais de 3 anos, ou nunca ter feito o exame, ou não ocorria o retorno para receber o resultado ou não procurava marcar consulta médica.

3.4 População de Estudo

Foram selecionados os prontuários de mulheres em idade sexual ativa, na faixa etária de 25 a 64 anos da USF Tauarizinho, localizada na zona rural do município de Peixe-Boi/PA, com uma casuística total de 92 pacientes. O tamanho amostral foi por conveniência.

Foram considerados como critérios de inclusão, as mulheres que:

- São adscritas na USF Tauarizinho;
- Estão em idade sexual ativa na faixa etária citada anteriormente;
- Não realizaram o exame PCCU há mais de 12 meses.

Foram considerados como critérios de exclusão, as mulheres que:

- Se recusaram a participar da pesquisa;
- Não apresentaram condições cognitivas para a compreensão da proposta de intervenção da equipe de saúde e preenchimento do questionário do perfil epidemiológico.

3.5 Variáveis do Estudo

Nesta pesquisa foram utilizadas variáveis quantitativas, além de identificar o perfil sociodemográfico da população estudada, a saber:

- Idade, variável dividida em ≤ 39 anos e ≥ 40 anos;
- Local de residência;
- Situação socioeconômica;
- Nível de escolaridade;
- Situação conjugal;
- Número de parceiros no último ano;
- Início da vida sexual;
- Paridade.

Foram utilizadas, para coleta de dados, as técnicas: de observação; preenchimento do questionário do perfil epidemiológico; e inquérito CAP antes e após a intervenção.

3.6 Análise Estatística dos Dados

Na mensuração das frequências absolutas e relativas, a pesquisa quantitativa utilizada neste estudo objetiva dar tratamento estatístico aos dados, com o propósito de identificar tendências, aderências e associações entre as variáveis em estudo (AYRES, 2015).

O tratamento estatístico busca identificar, por meio das frequências absolutas, se os dados convergem para algum diferencial em especial ou, se há tendência ou não é o foco do presente trabalho, usando para tal, no primeiro momento a estatística descritiva dos dados com base em frequências absolutas e relativas, e em seguida a aplicação de testes estatísticos (BUSSAB e MORETTIN, 2010).

Neste estudo foi utilizado o teste da razão de verossimilhança do Qui-quadrado para amostras independentes. Trata-se de um teste de hipótese que usa conceitos estatísticos para rejeitar ou não uma hipótese nula (H_0 = não existe tendência significativa entre as frequências). Representa um teste estatístico para n amostras cujas proporções das diversas modalidades estão dispostas em tabelas de frequência, sendo os valores esperados deduzidos matematicamente, procurando-se determinar se as proporções observadas nas diferentes categorias ocorrem conforme o esperado ou apresentam alguma tendência. Para realização do teste, foi

3.8 Orçamento

OPERAÇÃO/AÇÃO	ITEM	QUANTIDADE	R\$ unid	R\$ ação
1.Capacitação da equipe de saúde e levantamento do público-alvo	Notebook disponível	1	1500,00	1500,00
	TV LCD disponível	1	900,00	900,00
	Manequim ginecológico disponível	1	200,00	200,00
2.Solicitação de material necessário à coleta de exame de PCCU e de transporte para as mulheres com dificuldade de acesso à USF	Kit para coleta (par de luva, espécuro, escovinha endocervical, espátula, lâmina, porta-lâmina)	128	3,00	384,00
	Formulário de requisição	128	0,20	25,60
	Máscara (caixa)	3	7,00	21,00
	Gorro (pacote)	1	12,00	12,00
	Frete de ônibus	2	50,00	100,00
	3.Divulgação e realização da campanha educativa com a comunidade para demonstrar a importância do exame de PCCU	Panfletos	500	0,20
Banner		1	35,00	35,00
Lanche		130	2,00	260,00
4. Coleta do material para o exame de PCCU e envio ao laboratório responsável	Formulários de requisição preenchidos	128	0,10	12,80
	Envio do material coletado ao laboratório	128	0,50	64,00

4. RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 92 pacientes do sexo feminino, vinculadas à ESF Tauarizinho, que não realizaram o exame PCCU no último ano, e que foram sensibilizadas com a divulgação da campanha educativa a participarem do estudo.

Tabela 2 - Perfil socioeconômico de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019.

Perfil Socioeconômico	n	%	Qui-Quadrado	P-Valor⁽¹⁾
IDADE				
≤ 39 anos	32	34,78%	8,522	0,004*
≥ 40 anos	60	65,22%		
LOCAL DE RESIDÊNCIA				
Próximo à USF	48	52,17%	0,174	0,677ns
Distante da USF	44	47,83%		
TRABALHA FORA				
Sim	24	26,09%	21,044	0,000*
Não	68	73,91%		
RENDA FAMILIAR				
< 1 salário mínimo	68	73,91%	21,044	0,000*
≥ 1 salário mínimo	24	26,09%		
ESCOLARIDADE				
Fundamental incompleto	48	52,17%	65,391	0,000*
Fundamental completo	8	8,69%		
Médio incompleto	8	8,69%		
Médio completo	20	21,76%		
Superior	8	8,69%		
SITUAÇÃO CONJUGAL				
Solteira	20	21,73%	6,609	0,037*
Casada	32	34,78%		
Outros	40	43,49%		
Nº DE PARCEIROS NO ANO				
<2	72	78,26%	29,391	0,000*
≥2	20	21,74%		
INÍCIO DA VIDA SEXUAL				
<15 anos	36	39,13%	38,957	0,000*
15-25 anos	52	56,52%		
>25 anos	4	4,35%		
PARIDADE				
<3	36	39,13	4,348	0,037*
≥3	56	60,87		

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

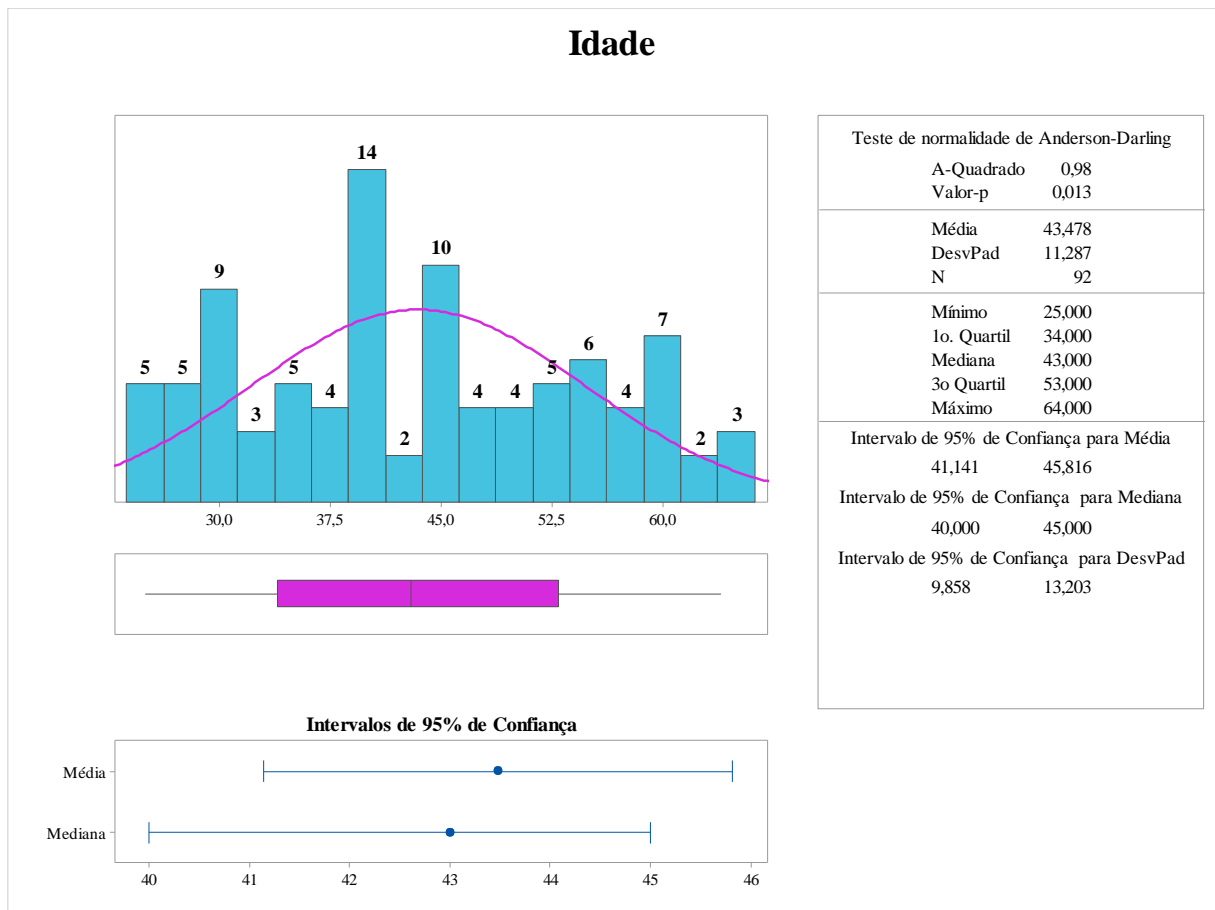
⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor <0.05).

*Valores Significativos; ^{NS} Valores Não Significativos.

H₀: Não há tendência significativa entre as frequências observadas (p>0.05).

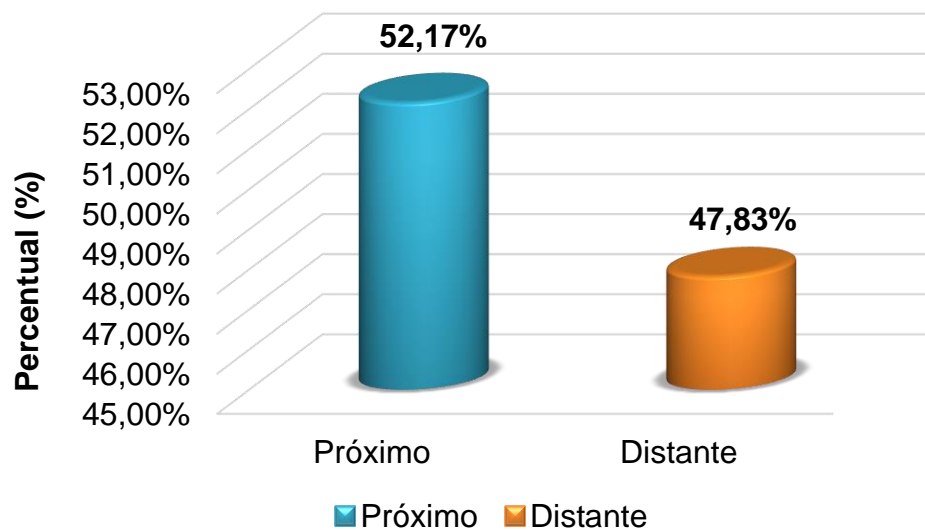
H₁: Há tendência significativa entre as frequências observadas (p<0.05).

Figura 1 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Taurizinho em 2019, quanto à idade média.



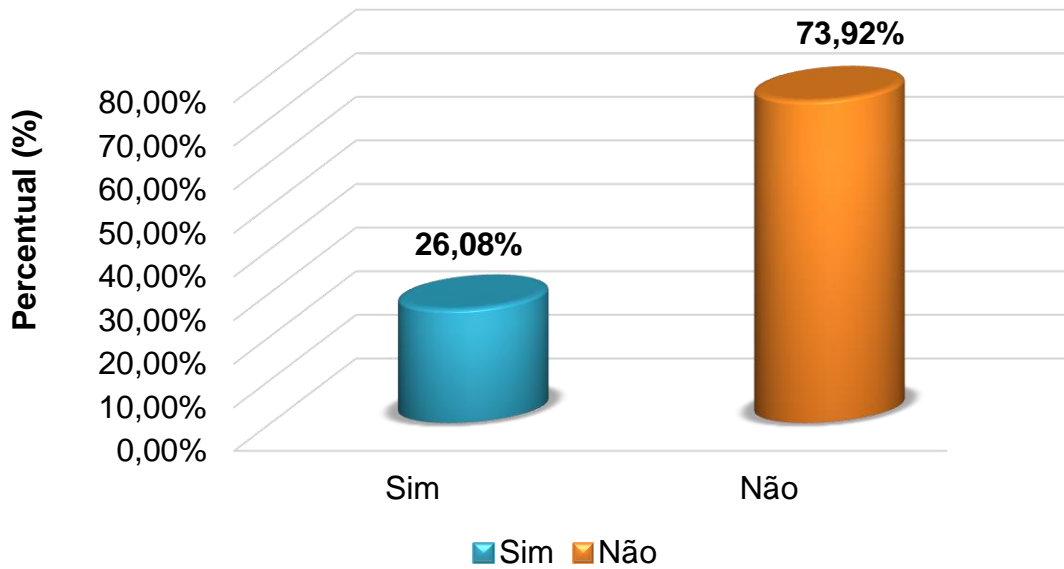
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 2 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Taurizinho em 2019, de acordo com a proximidade da residência à Unidade de Saúde.



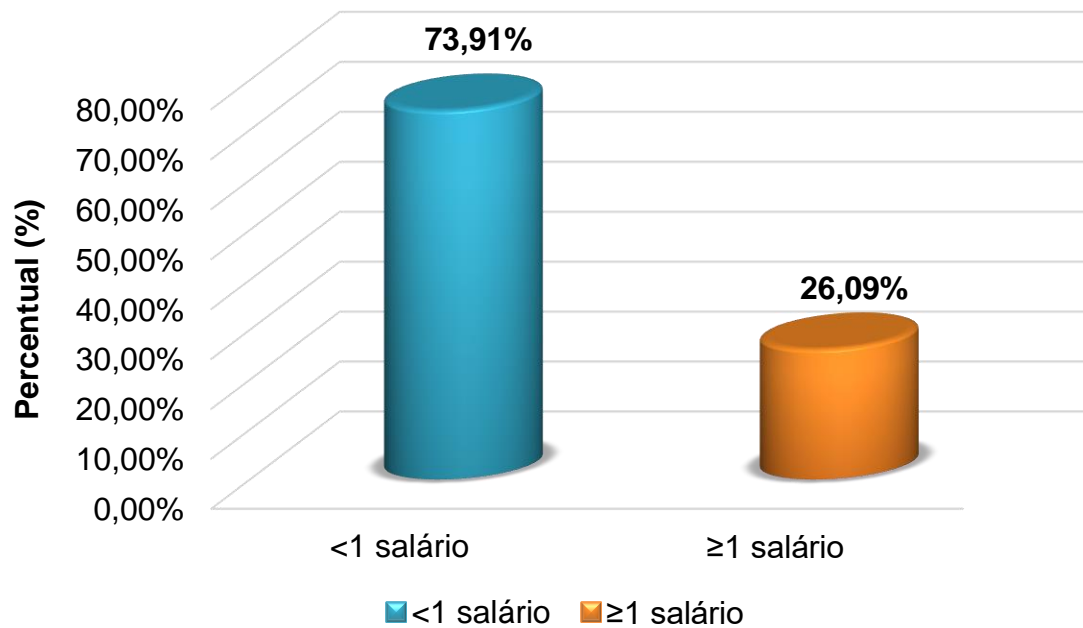
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 3 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Taurizinho em 2019, que trabalham fora.



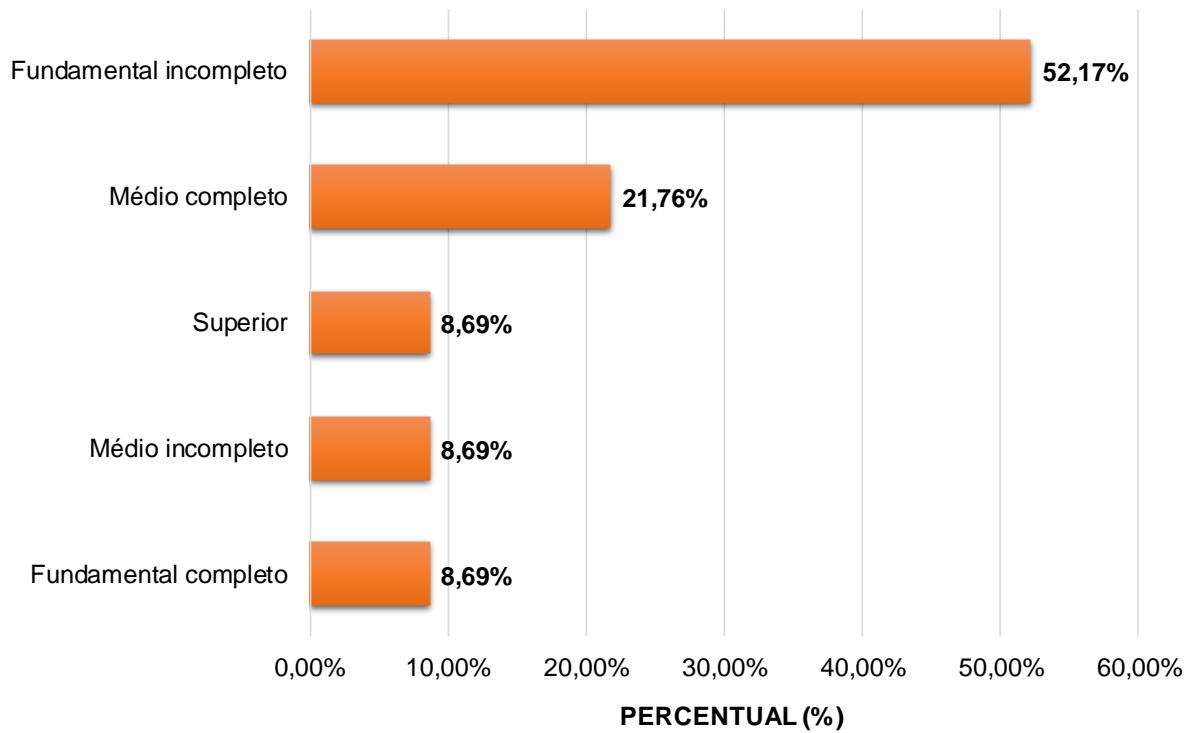
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 4 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Taurizinho em 2019, segundo a renda familiar, de acordo com o salário mínimo.



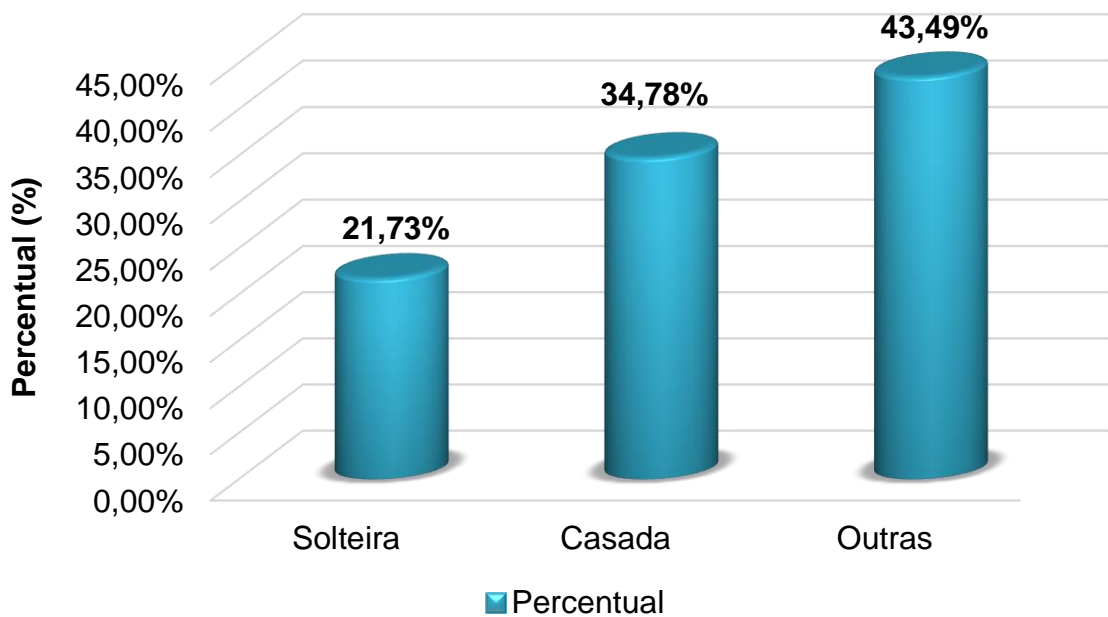
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 5 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo o nível de escolaridade.



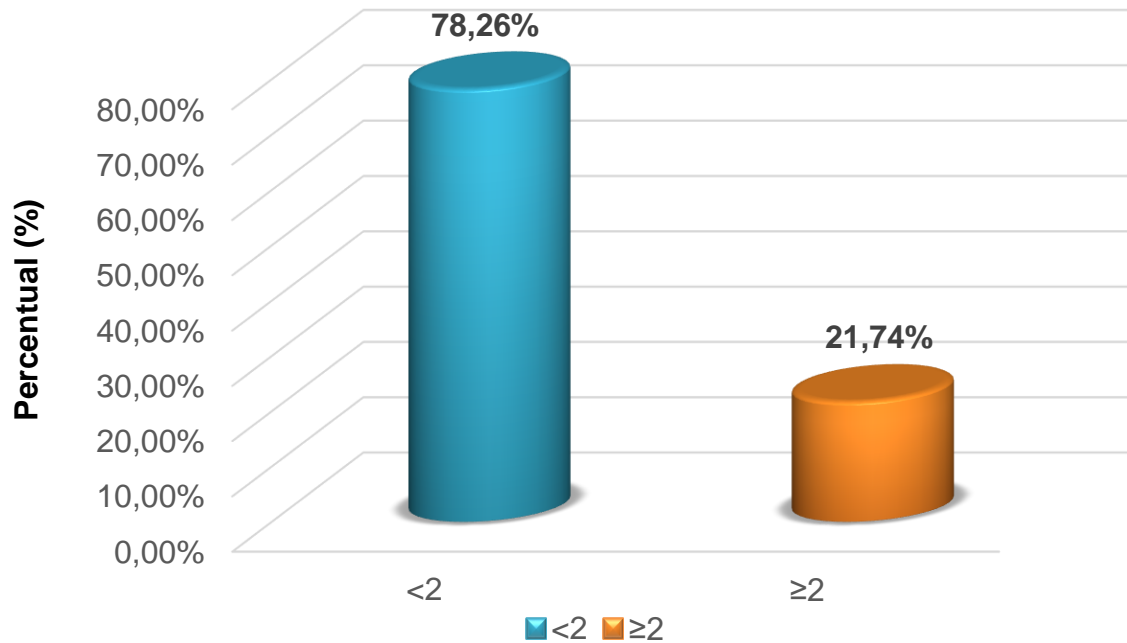
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 6 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, de acordo com a situação conjugal.



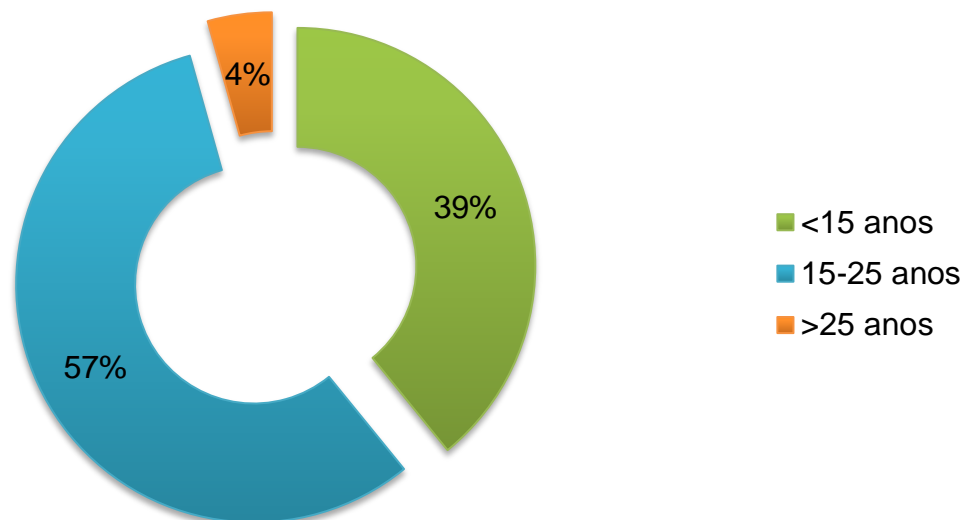
Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 7 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Taurazinho em 2019, de acordo com o número de parceiros no último ano.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Figura 8 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Taurazinho em 2019, de acordo com a idade de início da vida sexual.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

Tabela 3 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo as respostas no Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) antes e após as ações de intervenção.

Domínios	Fases da Intervenção				Valor do Teste Qui-Quadrado	P-Valor ⁽¹⁾
	Antes		Após			
	n	%	n	%		
CONHECIMENTO						
Adequado	8	8,70%	88	91,30%	139,394	0,000*
Inadequado	84	91,30%	4	8,70%		
ATITUDE						
Adequada	60	65,21%	88	91,30%	27,075	0,004*
Inadequada	32	34,79%	4	8,70%		
PRÁTICA						
Adequada	56	60,86%	85	92,39%	25,523	0,000*
Inadequada	36	39,14%	7	7,61%		

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado de Pearson para Associação (p-valor <0.05).

*Valores Significativos; ^{NS} Valores Não Significativos.

H₀: Não há associação significativa entre as frequências observadas nas fases (p>0.05).

H₁: Há associação significativa entre as frequências observadas nas fases (p<0.05).

Tabela 4 - Distribuição quanto à periodicidade da realização do exame PCCU, conhecimento prévio sobre Câncer de Colo do Útero e sobre a relação do HPV com o câncer de Colo de Útero.

Variáveis	n	%	Valor do Teste Qui-Quadrado	P-Valor ⁽¹⁾
PERIODICIDADE				
≤ 1 ano	20	21,73%	10,696	0,013*
1 a 3 anos	36	39,13%		
> 3 anos	21	22,82%		
Nunca realizou	15	16,32%		
CONHECIMENTO PRÉVIO SOBRE O CÂNCER				
Sim	88	95,65%	76,696	0,000*
Não	4	4,35%		
RELAÇÃO HPV X CÂNCER				
Sim	11	11,96%	53,261	0,000*
Não	81	88,04%		

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor <0.05).

*Valores Significativos; ^{NS} Valores Não Significativos.

H₀: Não há tendência significativa entre as frequências observadas (p>0.05).

H₁: Há tendência significativa entre as frequências observadas (p<0.05).

Tabela 5 - Perfil das mulheres que realizaram a coleta para o exame PCCU, de acordo com a idade, frequência, local de residência e agendamento do retorno médico após a intervenção estratégica, no período de novembro a dezembro de 2019.

Variáveis	n	%	Qui-Quadrado	P-Valor ⁽¹⁾
IDADE				
≤ 39 anos	41	32,03%	16,531	0,000*
≥ 40 anos	87	67,97%		
PRIMEIRA VEZ QUE REALIZA O EXAME				
Sim	42	32,81%	15,125	0,000*
Não	86	67,19%		
LOCAL DE RESIDÊNCIA				
Próximo à USF	88	68,75%	18,000	0,000*
Distante da USF	40	31,25%		
RETORNO MÉDICO				
Sim	115	89,85%	81,281	0,000*
Não	13	10,15%		

Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

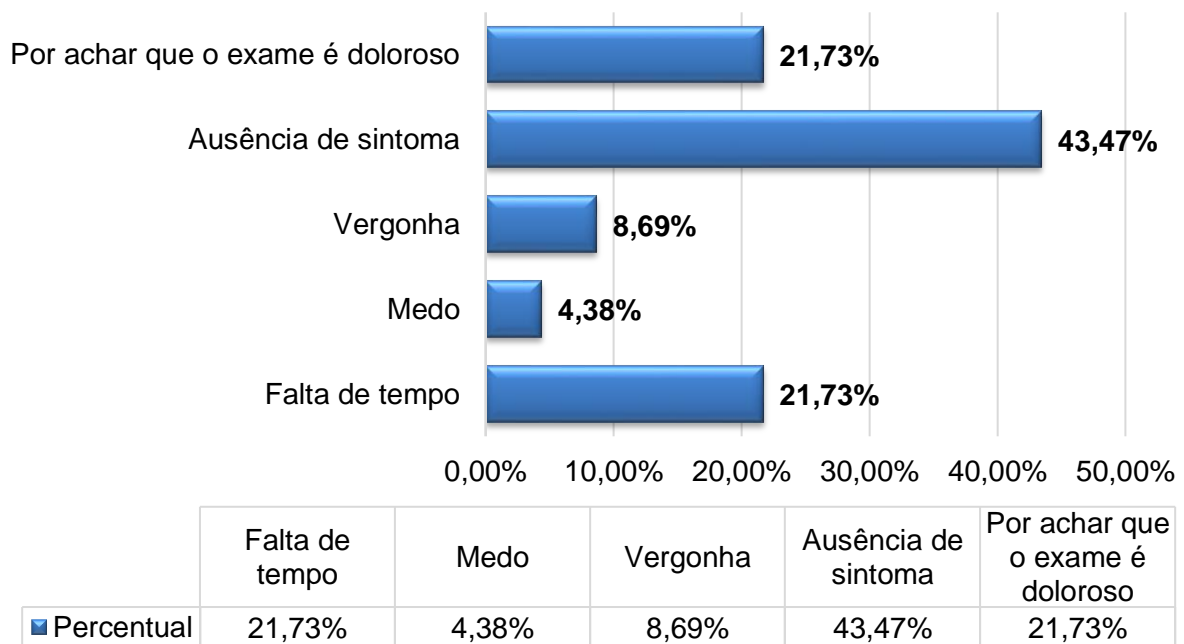
⁽¹⁾ Teste Qui-quadrado de Pearson (p-valor <0.05).

*Valores Significativos; ^{NS} Valores Não Significativos.

H₀: Não há tendência significativa entre as frequências observadas (p>0.05).

H₁: Há tendência significativa entre as frequências observadas (p<0.05).

Figura 9 - Distribuição de mulheres assistidas pela ESF Tauarizinho em 2019, segundo as barreiras para a realização do exame PCCU.



Fonte: Dados resultantes da pesquisa (2019).

5. DISCUSSÃO

A baixa adesão ao exame de PCCU é uma realidade no Brasil. Um dos fatores que leva a isso é a falta de conhecimento tanto da importância do exame como sobre o câncer de colo do útero (TAMAYO, 2015).

Gomes et al. (2017) afirmaram que a submissão ao exame PCCU e a expectativa do resultado, podem despertar sentimentos negativos para a adesão ao mesmo e que estratégias com ação preventiva, educativa e esclarecedora tornam-se necessárias no âmbito da Atenção Primária, pois representa uma ferramenta facilitadora para promoção em saúde.

Corrêa et. al (2017) em estudo descritivo com base em dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), observou-se baixo percentual de seguimento informado no estado de Minas Gerais, identificando-se limitações no programa de rastreamento para o Câncer de Colo do Útero e caracterizando a necessidade de aprimoramento deste programa no que se refere à oferta e qualidade do exame, assim como ao direcionamento correto quanto à faixa etária e à periodicidade, cujo objetivo é garantir o acesso da população-alvo e encaminhamento para a investigação diagnóstica e tratamento das lesões atípicas, caso necessário. O conhecimento das particularidades deste público-alvo torna-se primordial para adesão ao exame PCCU.

A tabela 2 desta pesquisa mostra a distribuição das mulheres segundo a caracterização sociodemográfica. Verifica-se que a faixa etária com 40 anos ou mais foi predominante (60; 65,22%), com idade média de 43 anos ($\mu = 43,47$ anos), variando com desvio padrão de 11 anos ($\sigma = 11,28$ anos). A maior proporção, porém, não significativa ($p > 0.05$) das mulheres reside próximo à USF (48; 52,17%), apenas 24 (26,08%) mulheres trabalham fora, ou seja, a maioria significativa ($p < 0.05$) das mulheres não tem atividade remunerada fora de suas residências e recebe menos de um salário mínimo (68; 73,91%). O nível de escolaridade mais frequente foi o ensino fundamental incompleto (48; 52,17%) e a situação conjugal da maioria significativa das mulheres é de outros, isto é, em união estável ou divorciada ou viúva (40; 43,49%).

Perfil semelhante foi encontrado por Tavares et al. (2017), com definição de faixa etária das mulheres de 46 a 55 anos (34%); 40% possuíam o ensino

fundamental; 38% eram procedentes das proximidades onde foram assistidas, 46% tiveram apenas 1 parceiro sexual, 44% tiveram mais de 3 partos, divergindo apenas na situação conjugal, cuja maioria era solteira (50%).

Segundo Matias et al. (2015) a iniciação precoce da vida sexual e muitos parceiros durante o ano pode aumentar o risco de infecção pelo HPV, bem como o índice deste vírus é menor em múltiparas. Nossos resultados mostraram que a população estudada teve menos de dois parceiros no ano (72; 78,26%), com início da vida sexual entre 15 e 25 anos de idade (52; 56,52%) e predomínio de mulheres com paridade maior que 3 (56; 60,87%) (Figuras 7 e 8).

Segundo freire (2017), identificar e avaliar a percepção das mulheres quanto ao saber, pensar e agir a respeito do exame de rastreamento para o câncer de Colo do Útero através do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) possibilita estabelecer associações entre o tema e o direcionamento de estratégias de intervenção para promoção de conhecimento e informações adequadas, com consequente adesão da população feminina ao Teste de Papanicolaou.

A tabela 3 mostra a comparação do inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) antes e após as ações de intervenção nas mulheres. Observa-se que todas as comparações apresentaram diferenças, antes e após, significativas ($p < 0.05$), de forma que no aspecto conhecimento, antes da intervenção a maioria das mulheres tinha conhecimento inadequado (84; 91,30%), enquanto após a intervenção esse número de mulheres caiu para apenas 4 (8,70%). No aspecto atitude, observa-se que 32 (34,79%) mulheres tinham atitudes inadequadas, e após a intervenção apenas 4 (8,70%) se mantiveram nesta categoria. Quanto às práticas, observa-se que na fase antes da intervenção, 36 (39,14%) mulheres tinham práticas inadequadas, este número diminuiu para 7 (7,61%) mulheres após a estratégia.

O estudo de Melo et al. (2019) mostrou que a maioria das mulheres tem atitude adequada sobre a necessidade da realização do exame PCCU; além de prática adequada, pois realizam o exame, e agendam retorno médico. Todavia, a variável conhecimento foi inadequada, devido não terem ouvido falar do exame de rastreamento, ou quando tinham ouvido, não sabiam identificar a finalidade, além de não saberem citar cuidados necessários para a realização e/ou periodicidade.

Fernandes et al. (2009) entrevistaram 267 mulheres com idade de 15 a 69 anos, selecionadas de forma estratificada aleatória e aplicaram o Inquérito CAP

nesta amostra sobre o exame PCCU. A maioria das mulheres participantes (53,9%) tiveram conhecimento inadequado e proporções de adequação significativamente maiores quanto à atitude (63,3%) e prática (64,4%). Destacou-se que o maior grau de escolaridade tem associação com adequação dos conhecimentos, atitudes e prática.

A tabela 4 mostra que a maioria significativa ($p < 0.05$) das mulheres realizou o exame PCCU com periodicidade entre 1 e 3 anos (36; 39,13%). A maior parte significativa ($p < 0.05$) das mulheres também possui conhecimento prévio sobre o câncer de colo do útero (88; 95,65%) e quanto à relação entre HPV e o CCU, verifica-se que a maioria ($p < 0.05$) das mulheres acreditava que não (81; 88,04%) havia relação entre eles.

Segundo Vieira e Lima (2018), em relação à prática do teste de Papanicolaou, a maior proporção das mulheres sexualmente ativas apresenta irregularidade quanto à periodicidade da coleta, conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Na pesquisa de Vasconcelos et al. (2017) com 93 mulheres cadastradas nas ESF do município, na faixa etária alvo para rastreamento foi aplicado um formulário para definição do perfil da população feminina e avaliação do conhecimento sobre o exame PCCU. A idade média das mulheres foi de 39 anos. A maioria, 65 (69,9%) com nível de escolaridade em Ensino Médio e Superior; casadas ou em união estável. A maioria (96,7%) referiu ter realizado o exame PCCU no último ano. Em relação ao conhecimento prévio sobre o exame, 78 (83,8%) afirmaram ter adquirido por meio dos profissionais de saúde e quanto aos fatores de risco para o câncer de colo uterino, 43 (46,2%) tinham conhecimento adequado a respeito. Os autores concluíram que a utilização regular do serviço de saúde para prevenção do Câncer de Colo do Útero e o grau de escolaridade influencia de forma positiva a percepção da importância desse exame de rastreamento.

A tabela 5 mostra que a maioria significativa ($p < 0.05$) das mulheres que realizou a coleta para o exame PCCU possuem 40 anos ou mais (87; 67,97%), não é a primeira vez que fazem o exame (86; 67,19%), residem próximo da USF (88; 68,75%) e agendaram retorno médico para avaliação do resultado do exame de PCCU (115; 89,85%). Em estudo descritivo de Dantas et. al (2018) com 40 mulheres atendidas na Atenção primária, observou-se que 87,5 % já tinham realizado o exame PCCU anteriormente.

No que se refere ao retorno médico após a realização do exame, Matias et al. (2015) observaram que apenas 2,3% das mulheres que realizaram o exame PCCU não levaram o resultado ao médico. A maioria levou o resultado ao profissional na mesma semana (61%) do recebimento do mesmo, 26% levou dentro de 15 dias e 10,7% em 30 dias.

Em nosso estudo, dentre as barreiras para a não realização do exame, a maioria referiu à ausência de sintomas clínicos (43,47%), seguida da falta de tempo (21,73%) e da preocupação de acharem que o exame é doloroso (21,73%) (Figura 9). Enquanto que os resultados da pesquisa de Silva et al. (2018b) revelaram que os fatores para a não adesão ao exame PCCU foram vergonha, medo da dor e medo do diagnóstico.

No estudo de Silva et al. (2018a) aplicou-se uma entrevista a onze enfermeiros da Estratégia Saúde da Família para avaliar a percepção desses profissionais quanto aceitabilidade do exame de PCCU. Identificou-se que sintomas como corrimento e prurido vaginal, dor pélvica e outros são os motivos para realização do exame pela população feminina. Além disso, demonstrou o desconhecimento da finalidade e importância do exame para prevenção do câncer do colo uterino, o que corroborou com a nossa pesquisa, uma vez que houve conhecimento inadequado pela população feminina da ESF.

Em relação aos fatores associados à baixa adesão ao exame PCCU, a ausência de sintomas clínicos, o desconhecimento da técnica e a falta de tempo pelas usuárias foram os mais prevalentes. Entretanto, em uma pesquisa exploratória quanti-qualitativa, através da aplicação de um questionário, estabeleceu-se o perfil de 30 mulheres com a faixa etária de 15 a 59 anos, identificando como fatores que dificultavam à adesão ao exame de Papanicolaou: a falta de confidencialidade nos resultados, tempo de espera, pouca efetividade, acolhimento inadequado, poucas ações de promoção à saúde (SOUZA et al., 2019).

Miranda et al. (2018) com o objetivo de conhecer a concepção das mulheres sobre o exame Papanicolau, e os fatores relacionados a não adesão ao exame preventivo de Papanicolau, selecionaram 50 mulheres em idade sexual ativa e aplicaram um questionário direcionado. Determinou-se o perfil da amostra: idade entre 20 e 30 anos; 54% tem consciência da importância do exame, bem como 66% realiza anualmente. Como fatores para não adesão: 50% haviam assistido a

palestras sobre a temática; e 20% apenas aceitaria um profissional do sexo masculino para realizar a coleta. Rocha (2013) acrescentou como principais fatores que interferem para a realização do PCCU: os de origem cultural; falta de conhecimento da importância e a forma de coleta do exame.

Tiensoli et al. (2018) analisaram os fatores associados a não realização do teste Papanicolaou pelas mulheres brasileiras, através de um estudo transversal, de base populacional, que utilizou dados do Vigitel e incluiu mulheres na faixa etária alvo do rastreio (25 a 64 anos), totalizando 22.580 participantes. Os autores concluíram que apesar da elevada cobertura do exame, esta é considerada insatisfatória em subgrupos populacionais, como: mulheres que vivem sem companheiro; com baixa escolaridade; desnutridas; que autoavaliaram seu estado de saúde como negativo; e que possuem pelo menos um comportamento negativo em saúde (hábitos deletérios, sedentarismo, alimentação não saudável). Em nossa pesquisa a baixa escolaridade também foi destacada como característica da amostra.

Para Dias et al. (2017) a meta para Atenção Primária em Saúde é obter alta cobertura da população alvo, na faixa etária de 25 a 64 anos, com a finalidade de diagnosticar precocemente e reduzir de forma significativa a incidência e mortalidade por câncer de colo do útero. Estes autores enfatizam a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), cuja cobertura deve atingir 85% da população feminina no que se refere à realização do exame de rastreamento desta neoplasia.

Segundo Hernández (2015) a realização periódica do teste Papanicolaou é a estratégia adotada para o rastreamento do CCU nas Unidades Básicas de Saúde e que ações educativas para as usuárias, juntamente com a capacitação dos profissionais pode levar ao aumento da cobertura pelo exame de PCCU, com consequente aumento também da detecção precoce do câncer de colo do útero. Tal percepção foi identificada em nosso trabalho, com a realização de 128 coletas para o exame PCCU em dois meses de intervenção, atingindo um percentual de cobertura equivalente a 28,31% da população feminina em idade de rastreamento para o câncer de colo do útero, considerada ainda como baixa, o que enfatiza a importância da educação em saúde permanente e resolutiva. Vale ressaltar que a

cobertura no primeiro semestre de 2019 da Unidade de saúde do presente estudo foi 10,61% de acordo com levantamento próprio feito pela equipe de saúde.

Para Silveira et al. (2016), a atenção primária é considerada porta de entrada preferencial aos serviços de saúde, e para haver longitudinalidade e coordenação de cuidados à saúde da mulher, as equipes de saúde da família são responsáveis por assistir às mulheres adscritas à Unidade de Saúde de forma integral. Além disso, para o controle do Câncer de Colo do Útero devem ser realizadas ações voltadas para a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis, bem como direcionar atividades educativas para a detecção precoce desta neoplasia maligna, através da informação e esclarecimento sobre o exame de rastreamento.

6. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A proposta de intervenção para aumentar a cobertura da realização do exame Papanicolaou na Unidade de Saúde da Família Tauarizinho modificou a realidade da saúde da mulher, através da capacitação da equipe de saúde e da promoção de ações educativas com as usuárias do SUS, adscritas à USF.

Ao capacitar a equipe, houve a multiplicação do conhecimento e a aplicabilidade prática, além de melhorar o acolhimento da mulher que procura a integralidade do atendimento.

As ações educativas promoveram a real educação em saúde, gerando o conhecimento da importância do rastreamento do câncer de colo do útero e desmistificação do exame. Por consequência, houve um aumento da adesão ao exame de PCCU, com 128 coletas ao exame em apenas dois meses de intervenção. Porém, a cobertura do exame foi de 28,31% da população feminina em idade de rastreamento do câncer de colo do útero, considerada ainda como baixa.

O nosso estudo revelou que os fatores mais prevalentes relacionados à baixa adesão ao exame PCCU foram: a ausência de sintomas clínicos; a falta de tempo e por acreditarem que o exame seria doloroso.

Ao determinar o perfil da população feminina em idade sexual ativa, a pesquisa mostrou que as mulheres que foram mais sensibilizadas com a intervenção possuíam mais de 40 anos de idade, residiam próximo à Unidade de Saúde, não trabalham fora da residência, com renda inferior a um salário mínimo, nível de escolaridade Fundamental Incompleto, com início da vida sexual entre 15 e 25 anos, menos de dois parceiros no último ano e paridade maior que três.

A maioria das mulheres tem o conhecimento prévio sobre o câncer de colo do útero (95,65%) com significância estatística, porém desconhecem a relação entre o HPV e este tipo de neoplasia maligna. Quanto à periodicidade do exame, a maioria significativa ($p < 0.05$) das mulheres realizou o exame PCCU com periodicidade entre 1 e 3 anos.

A maioria com significância ($p < 0.05$) das mulheres que realizou a coleta para o exame PCCU já havia realizado antes o rastreamento (67,19%), e agendaram o retorno médico (89,85%) para avaliação do resultado e do estado de saúde.

O conhecimento, a atitude e a prática antes da execução das ações estratégicas mostraram-se inadequados. Após a proposta de intervenção, todas as categorias apresentaram-se adequadas, segundo o inquérito CAP, com diferença estatisticamente significativa entre as comparações. Tal fato demonstra a importância da realização de ações estratégicas e resolutivas que objetiva fornecer conhecimento e aumentar o cuidado com a saúde da mulher.

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE, Aline Gomes; SILVA, Layla Alves da; MAGALHÃES, Cláudia Christina Guimarães Neri de. HPV x câncer de colo do útero: O conhecimento das mulheres na região central de um município referência da região de saúde Ilha do Bananal-TO. **Revista Amazônia: Science & Health**, v. 7, n. 2, p. 70-78, 2019. Disponível em: <http://www.ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/view/2631/pdf>. Acesso em 15 out. 2019.

ARTMANN, Elizabeth. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: Desenvolvimento local. Rio de Janeiro: Oficina Social; 2000. p.98-119.

AYRES, Manuel. **BioEstat 5.4: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas**. Sociedade Civil Mamirauá, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações de Mortalidade 2016a. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>. Acesso em 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SISCOLO 2015b. Disponível em: <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401>. Acesso em 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil**. Coordenação de Prevenção e Vigilância, Rio de Janeiro, 2017c. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-incidencia-de-cancer-no-brasil-2018.pdf>. Acesso em 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. rev. atual., Rio de Janeiro, 2016d. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf. Acesso em 15 out. 2019.

BUSSAB, Wilton O.; MORETTIN, Pedro A. Estatística Básica., 7ª edição, 1ª reimpressão, Editora Saraiva. 2011.

CORRÊA, Camila Soares Lima et al. Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. Saúde Colet.**, v. 25, n. 3, p. 315-323, 2017.

DATASUS. 2018. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/>. Acesso em 14 out. 2019.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. IMPORTÂNCIA ATRIBUÍDA PELAS MULHERES À REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAOU. **Saúde em Redes**, v. 3, n. 4, p. 350-357, 2017.

FERNANDES, José Veríssimo et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev Saúde Pública**, v. 43, n. 5, p. 851-8, 2009.

FREIRE, Mateus Levi Lopes Bastos. **MÉTODOS EDUCATIVOS REALIZADOS NA PREVENÇÃO FACE AO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**. 2017. 26f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) em Citologia Clínica. INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PESQUISA, Recife, 2017.

GAMARRA, Carmen Justina; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; GRIEP; Rosane Harter. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Rev Saude Publica**, v. 39, n. 2, p. 270-6, 2005.

GOMES, Lidiane Cristina de Sousa et al. CONHECIMENTO DE MULHERES SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista UNINGÁ Review**, v. 30, n. 2, p. 44-51, 2017.

HERNÁNDEZ, Yoandra Perez. **Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer cervico-uterino na Unidade básica de Saúde Bom Jesus em Belo Horizonte/MG – Projeto de intervenção**. 2015. 57 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização) em Estratégia Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

IBGE. Censo de 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/peixe-boi/panorama>. Acesso em 15 out. 2019.

MATIAS, Lígia Nara Alves et al. Avaliação do conhecimento de mulheres da cidade de Anápolis/ GO sobre o exame de Papanicolau. **Rev Cereus**, v. 7, n. 3, p. 101-115, 2015.

MELO, Ester Marcelle Ferreira de et al. Cancer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Rev Bras Enferm.**, v. 72, n. 3, p. 30-36, 2019.

MIRANDA, Avanilde Paes; REZENDE, Emilly Veloso; ROMERO, Natália Stephane Alves. Percepção e adesão das mulheres quanto ao exame citopatológico. **Revista Nursing**, v. 21, n. 246, p. 2435-2438, 2018. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/246/pg29.pdf>. Acesso em 10 out. 2019.

ROCHA, Natália Aparecida. **Baixa adesão ao exame citopatológico no município de Rio Paranaíba-MG**. 2013. 26 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização) em Atenção Básica e Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2013.

SILVA, Alexandre Bezerra et al. ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICOUTERINO. **Revista Ciência Plural**, v. 4, n. 3, p. 69-81, 2018a. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17292/11363>. Acesso em 10 out. 2019.

SILVA, Joyce Pereira da et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 2, p. 15-19, 2018b.

SILVEIRA, Nara Sibério Pinho et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016.

SOUZA, Andréa Thaise Magalhães de et al. Exame citopatológico de câncer de colo do útero: acesso e qualidade no atendimento. **Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 97-104, 2019. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6480/pdf_1. Acesso em 10 out. 2019.

TAMAYO, Helga Cobas. **Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao exame citopatológico de Papanicolau na Estratégia Saúde da Família Turmalina III**. 2015. 30 f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização) em Estratégia Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2015.

TAVARES, Nathália Caroline Mendes et al. Perfil clínico, sexual e reprodutivo das mulheres que realizaram o exame papanicolau no ambulatório de uma faculdade em São Luís-MA. **Revista Interdisciplinar**, v. 10, n. 1, p. 129-138, 2017.

TIENSOLI, Sabrina Daros; FELISBINO, Mariana Santos Mendes; MELENDEZ Gustavo Velasquez. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. **Rev Esc Enferm USP**, v. 52, p. 1-7, 2018. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0080-62342018000100464. Acesso em 10 out. 2019.

VASCONCELOS, Lívia Cristina et al. Conhecimento de Mulheres a Respeito do Exame Papanicolau. **Uniciências**, v. 21, n. 2, p. 105-109, 2017.

VIEIRA, Nathacha de Oliveira Borges; LIMA, Talita Costa de. **CONHECIMENTO E FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME CITOPATOLÓGICO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO: Uma Revisão de Literatura**. 2018. 29f. Trabalho de Conclusão de Curso em Bacharel de Enfermagem - São Lucas Centro Universitário, Porto Velho, 2018.