

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO; CONHECENDO AS CARACTERÍSTICAS  
EPIDEMIOLÓGICAS E ELABORANDO MEDIDAS DE SAÚDE NA  
PREVENÇÃO DO CANCER DE COLO UTERINO.**

*Dyego Mondego Moraes<sup>1</sup>*

*Wiltamara Lacerda de Moura<sup>2</sup>*

*Apolonia Maria Tavares Nogueira<sup>3</sup>*

1-Médico. Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí – UFPI. Trabalha como Médico da Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Primeira Cruz-Maranhão. E-mail: [dyego014@hotmail.com](mailto:dyego014@hotmail.com)

2-Orientadora. Pediatra, Tutora do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade-NUEPES/UFPI. E-mail: [wiltamaralacerda@gmail.com](mailto:wiltamaralacerda@gmail.com)

3-Co-orientadora. Nutricionista, Mestrado em Nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora adjunta da UFPI. E-mail: [nogueiranut@hotmail.com](mailto:nogueiranut@hotmail.com)

## RESUMO

**Introdução:** Dentro das ações é evidente que a Investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que tem por principais objetivos: identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos. **Objetivo:** Ampliar a Adesão ao PCCU e Analisar os motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame. **Metodologia:** Este trabalho se dividiu em duas fases, a primeira Clínico – Epidemiológica que evidenciou por meio de um levantamento de dados do município e do DATASUS, a quantidade total de casos de Câncer de Colo Uterino bem como seus aspectos evolutivos e a realização de um questionário que busca entender a percepção das mulheres sobre a doença. E a segunda, fase de Intervenção, que procurará estimular a realização desse exame, por meio de dias voltados à saúde da mulher. **Considerações finais:** Por meio das

---

propostas, busca-se maior adesão da unidade para realização do Exame e maior conhecimento das características desse procedimento.

**Palavras-chave:** Epidemiologia, Câncer de Colo de Útero, Colpocitologia Oncótica, Intervenção.

## **INTERVENTION PROPOSAL; KNOWING THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND PREPARING HEALTH MEASURES IN THE PREVENTION OF CANCER OF THE CERVIX.**

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Within the actions it is evident that the Epidemiological Investigation is a field work, carried out from notified cases (clinically declared or suspected) and their contacts, whose main objectives are: to identify the source of infection and the mode of transmission; groups exposed to higher risk and risk factors; as well as confirm the diagnosis and determine the main epidemiological characteristics. Its ultimate purpose is to guide control measures to prevent the occurrence of new cases.

**OBJECTIVE:** Increase Adherence to the PCCU and Analyze the reasons why women do not take the exam. **METHODOLOGY:** This work was divided into two phases, the first Clinical - Epidemiological which evidenced through a survey of data from the municipality and DATASUS, the total number of cases of Cervical Cancer as well as its evolutionary aspects and the realization of a questionnaire that seeks to understand the perception of women about the disease. And the second, Intervention phase, which will seek to encourage the performance of this exam, through days focused on women's health. **FINAL CONSIDERATIONS:** Through the proposals, it is sought greater adhesion of the unit to carry out the Examination and greater knowledge of the characteristics of this procedure.

**Keyword:** Epidemiology, Cervical Cancer, Oncotic Colpocytology, Intervention

## INTRODUÇÃO

A epidemiologia é definida como o ramo da medicina que estuda os diferentes fatores que intervêm na difusão e propagação de doenças, sua frequência, seu modo de distribuição, sua evolução e a colocação dos meios necessários à sua prevenção. Assim, conhecer o perfil epidemiológico é de suma importância para a definição das políticas de saúde locais<sup>(1)</sup>. O Município de Primeira- Cruz - MA é uma cidade da região noroeste do Maranhão que segundo os dados oficiais do IBGE é considerado uma área de extrema pobreza, entretanto seus indicadores de saúde são regulares. Observa-se que houve crescimento populacional em cerca de 2,9% um valor elevado se comparado a média brasileira (1,7%) <sup>(2)</sup> daí a importância das ações e controles de pré-natal e de recém nascidos. Não obstante, pelo fato de a população do município ser jovem as ações também devem ser voltadas ao planejamento familiar e a disponibilização de anticoncepcionais e preservativos. Destaca-se, que ainda temos grandes desafios nas ações sobretudo para a população mais idosa.

TABELA 1 - PERFIL DEMOGRÁFICO DO MUNICIPIO DE PRIMEIRA CRUZ -MA

|                  | DADOS                          |
|------------------|--------------------------------|
| ÁREA             | 1 367,833 km <sup>2</sup>      |
| POPULAÇÃO        | 15315(2019)                    |
| RENDA PER CAPITA | R\$ 2 241,00                   |
| IDH              | 0,512 (Atlas Brasil 2013 PNUD) |

IBGE 2020

Dentro das ações é evidente que a Investigação epidemiológica é um trabalho de campo, realizado a partir de casos notificados (cl clinicamente declarados ou suspeitos) e seus contatos, que tem por principais objetivos: identificar a fonte de infecção e o modo de transmissão; os grupos expostos a maior risco e os fatores de risco; bem como confirmar o diagnóstico e determinar as principais características epidemiológicas. O seu propósito final é orientar medidas de controle para impedir a ocorrência de novos casos<sup>(1)</sup>.

Conforme, a portaria 116, de 11 de fevereiro de 2009, reitera-se que as Secretarias Municipais de Saúde, gestoras do SIM e do SINASC no âmbito municipal,

em consonância com normas e diretrizes nacionais e estaduais, têm diversas atribuições, entre elas se destaca a coleta, processamento, consolidação e avaliação dos dados provenientes das unidades notificantes - dentro do Município de Primeira Cruz - MA essa coleta acontece por meio das fichas de notificação que são encaminhadas fisicamente seja por transporte marítimo ou rodoviário até a sede do município que processa e consolida em meio digital esses dados por meio das redes de informação do Ministério da Saúde e seus dados são avaliados juntamente com as equipes de saúde de maneira bimestral para a avaliação de diversos pontos. Se observa, que a transferência de dados em conformidade com os fluxos e prazos estabelecidos pelos níveis nacional e estadual vem ocorrendo de maneira adequada segundo a secretária municipal de saúde - até hoje só tivemos problemas com dados esparsos e pontuais no quesito vacinação - não obstante se observa que as notificações e os dados gestacionais são encaminhados sempre de maneira organizada e em conformidade com a regularidade da notificação seja imediata, semanal ou mensal. Quanto ao desenvolvimento das ações para o aprimoramento da qualidade da informação; relato que cada vez mais as unidades de saúde do município são informatizadas facilitando a transferência e o aprimoramento do serviço e da qualidade da informação. A retroalimentação e os dados para as unidades notificadoras; vem sendo feita por meio de indicadores de produção que são entregues mensalmente a todos os profissionais das unidades - seja a nível hospitalar ou ambulatorial. Quanto à divulgação de informações e análises epidemiológicas; reitero, que à medida que esses dados são consolidados eles passam a ter seus índices resumidos e simplificados para todos os habitantes da cidade para que acompanhem a evolução desses indicadores e também contribuam de maneira ativa para a melhoria do SUS. Por fim, o estabelecimento e divulgação de diretrizes, normas técnicas, rotinas e procedimentos de gerenciamento dos sistemas, no âmbito do Município, em caráter complementar à atuação das esferas Federal e Estadual, tem sido relativamente bem feito e organizado principalmente no que se refere as ações contra o COVID-19 - há um plano de ação elaborado pelo município e até agora a situação parece estar sob controle - e temos contato com o apoio da população no que se refere as ações preventivas.

Assim se torna evidente como a análise objetiva produzir informação e conhecimento útil para orientar a ação em saúde coletiva. sendo seu uso relevante para os diversos níveis de planejamento e decisão das esferas de saúde de uma determinada localidade, se constituindo em um valor inestimável como instrumento de

suporte ao controle social à medida que amplia o acesso às informações e aos conhecimentos criados por essa prática e informa a comunidade e os profissionais de saúde em todos os níveis. <sup>(3)</sup>

Essa análise engloba um processo de “territorialização” das condições de saúde, de modo a reconhecer as relações entre condições de vida, saúde e acesso aos serviços de saúde em um dado território. A análise de situação de saúde ambiental tem sua fundamentação no território, onde estão distribuídas as populações humanas segundo similaridades culturais e socioeconômicas com um destaque para as informações ambientais e suas relações com a saúde das populações. <sup>(3)</sup>

Assim, as ASIS são processos contínuos e estratégicos, de análise e síntese, que permitem descrever, explicar e avaliar a tríade saúde-doença-atenção em uma população e contexto definidos, tendo em conta os seus determinantes sociais, com a finalidade principal de criar evidências válidas e oportunas para informar a decisão em saúde pública. <sup>(2)</sup>

Simplificando ainda podemos estabelecer os diferentes ganhos e papel na medicina baseada em evidências - entre eles Adequação do método utilizado prevenindo estudos falsos-positivos, Validade dos dados utilizados e prevenção dos vieses, Robustez analítica e ajuste de fatores externos, Síntese abrangente para a apresentação resumida dos achados científicos, Traduzir as evidências de maneira apropriada para a linguagem da gestão, simplificando a relação ciência-usuário, Disseminar a informação de forma criativa e oportuna e vincular à necessidade para a ação, entre outros. <sup>(3)</sup>

Por Meio dos dados disponibilizados, se observa que há uma sinalização de uma melhoria dos indicadores do Município, entre os Indicadores que devo destacar se observa uma diminuição da taxa de Mortalidade foram 42 indivíduos (T. Mortalidade de 2,8 óbitos por 100 mil Habitantes) para 40 indivíduos (T. Mortalidade de 2,6 óbitos por 100 mil Habitantes) com o aumento da população de 14758 para 15315 Habitantes segundo dados comparativos do nos respectivos anos de 2014 a 2019<sup>3</sup>.

TABELA 2 - PERFIL EPIDEMIOLÓGICO/DEMOGRÁFICO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO CAETÉ – PRIMEIRA CRUZ MA

|                    | Total de Casos |
|--------------------|----------------|
| POPULAÇÃO ADSTRITA | 4002 PESSOAS   |
| IDOSOS             | 338 PESSOAS    |

|                        |             |
|------------------------|-------------|
| CRIANÇAS DE 0 A 5 ANOS | 351 PESSOAS |
| HIPERTENSOS            | 157 PESSOAS |
| DIABETICOS             | 55 PESSOAS  |
| ASMATICOS              | 20 PESSOAS  |
| ACAMADOS               | 65 PESSOAS  |
| NEOPLASIAS DIVERSAS    | 15 PESSOAS  |

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE PRIMEIRA CRUZ 2020

Em suma, ao estabelecer que as causas externas e que temos nível regular fecundidade com baixo nível de mortalidade infantil, pode-se supor que a principal causa de mortalidade são as doenças crônicas associadas principalmente a população mais idosa do povoado, portanto as ações e o controle dessas doenças são de suma importância para a melhoria dos indicadores da cidade.

Destaca-se, que por meio desse levantamento inicial, foi estabelecido junto a secretária que haveria necessidade de dois turnos de visitas domiciliares e concordou-se em uma melhor alocação dos medicamentos para as doenças crônicas como o maior aporte para a compra de Anti-hipertensivos e Antidiabéticos e a necessidade de um segundo nebulizador, para ofertar aos pacientes caso houvesse quadro de crise respiratória. Organizou-se a dispensação de medicamentos através de um fichamento, e reafirmou-se a importância dos prontuários médicos e sua necessidade para classificar os grupos de risco.

Além disso, destaca-se que segundo dados da própria secretária houve uma movimentação total de 942 internações hospitalares, sendo assim divididas;

TABELA 3 - PERFIL DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE PRIMEIRA CRUZ-MA NO ANO DE 2019

|                                     | TOTAL |
|-------------------------------------|-------|
| GASTROENTERITES                     | 380   |
| INFECÇÕES OUVIDOS, NARIZ E GARGANTA | 144   |
| ASMA                                | 15    |

|                                  |     |
|----------------------------------|-----|
| DOENÇAS PULMONARES               | 11  |
| INFECÇÃO NO RIM E TRATO URINÁRIO | 160 |
| DOENÇA INFLAMATÓRIA PELVICA      | 34  |
| DIABETES                         | 21  |

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE 2020

Percebe-se pelos dados apresentados grande quantidade de casos relacionados à exacerbação de doenças crônicas e ao aspecto infecto-parasitário das causas subsequentes á necessidade de internação no Hospital Geral do Município.

Destaca-se, que a cobertura dos exames de rastreamento do referido povoado se encontra abaixo do preconizado para o MS em quase todos os segmentos, conforme tabela abaixo;

TABELA 4 - AVALIAÇÃO DA COBERTURA DOS INDICADORES DE RASTREAMENTO DA UBS CAETÉ EM PRIMEIRA CRUZ MA EM 2019

| DOENÇA              | MÉTODO                              | COBERTURA |
|---------------------|-------------------------------------|-----------|
| HIPERTENSÃO         | AFERIR PA ANUALMENTE EM > 18 ANOS   | 62%       |
| DISLIPIDEMIA        | LIPIDOGRAMA PARA MULHERES > 35 ANOS | 41%       |
| DIABETES            | GLICEMIA DE JEJUM > 18 ANOS         | 71%       |
| CA DE COLO RETAL    | COLONOSCOPIA > 50 ANOS              | 0%        |
| CA DE PROSTATA      | TOQUE RETAL E PSA > 45 ANOS         | 2%        |
| CA DE COLO DE UTERO | PAPANICOLAU > 25 ANOS               | 2%        |
| CA DE MAMA          | MAMOGRAFIA > 50 ANOS                | 18%       |

SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PRIMEIRA CRUZ 2020

O objetivo geral desse projeto é ampliar a adesão ao PCCU na UBS Caeté, em Primeira Cruz - MA. Os objetivos específicos são: analisar os motivos pelos quais as mulheres não realizam o exame; sensibilizar a equipe sobre a importância da realização do exame preventivo do câncer do colo do útero e capacitar a equipe de saúde para esclarecimento de dúvidas a respeito do exame durante os atendimentos e visitas.

## REVISÃO DE LITERATURA

O câncer do colo do útero (CCU) é, mundialmente, o quarto tipo de câncer mais comum na população feminina<sup>1</sup> e cerca de 85% dos casos mundiais ocorrem nos países de baixa ou média rendas. <sup>(10)</sup> A maior incidência do CCU está intimamente relacionada às Regiões menos desenvolvidas e com os menores níveis socioeconômicos. Somado a esse quadro, perspectivas do aumento da mortalidade nas Regiões mais pobres do Brasil nos próximos anos revelam a magnitude do desafio frente ao controle desse câncer no país. <sup>(10)</sup>

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no Brasil, excetuado os tumores de pele não melanoma, o CCU é o primeiro mais incidente na Região Norte, o segundo nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste, o quarto na Região Sul e o quinto na Região Sudeste. O número de novos casos esperados de CCU para cada ano do triênio 2020-2022, para o Brasil, é de 16.710, com um risco estimado de 16,35 casos a cada 100 mil mulheres, existindo variação na magnitude entre as Regiões brasileiras. <sup>(10)</sup>

A etiologia do CCU é a infecção persistente pelos tipos oncogênicos do papilomavírus humano (HPV), principalmente o HPV16 e HPV18 <sup>(5)</sup>. A história natural indica que as infecções são normalmente transitórias, mas que, quando não combatidas apropriadamente pelo sistema imune, podem resultar na incorporação desses vírus ao genoma do hospedeiro e gerar lesões pré-cancerígenas. <sup>(10)</sup>

O período entre a infecção pelos vírus oncogênicos, o desenvolvimento de lesões pré-cancerígenas e sua evolução para o tumor compreende uma janela temporal de cerca de 10 a 20 anos, tempo suficiente para que sejam realizadas ações efetivas de



identificação e tratamento precoce das lesões, rompendo assim a cadeia epidemiológica e reduzindo a incidência e mortalidade por esse câncer. <sup>(5)</sup>

Embora seja elevada a incidência de câncer do colo do útero no Brasil, também é reconhecido que a mortalidade por esta neoplasia é evitável, considerando-se que as ações para seu controle contam com tecnologias para o diagnóstico e tratamento de lesões precursoras, o que permite a cura em aproximadamente 100% dos casos diagnosticados na fase inicial <sup>(8)</sup>. Entre as estratégias eficazes para a detecção precoce do câncer do colo do útero estão os programas organizados de rastreamento que dependem, no caso brasileiro, de ampla cobertura e organização da atenção primária à saúde (APS), tanto para a captação das mulheres, quanto para a realização do exame citopatológico do colo do útero, método amplamente utilizado para a detecção das lesões precursoras. <sup>(12)</sup>

No caso do câncer do colo do útero, além da captação e realização do exame citopatológico, cabe às equipes de APS o encaminhamento das mulheres que necessitam de confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras para unidades de atenção especializada e o acompanhamento longitudinal, mesmo quando a usuária se encontra em outros níveis de atenção na região de saúde. <sup>(11)</sup> Para tal, deve-se conhecer e mapear nos territórios sanitários, sob a responsabilidade da APS, as possíveis barreiras de acesso ao exame cervice-uterino, sobretudo, para identificar as mulheres invisíveis e vulneráveis. <sup>(7)</sup>

O câncer do colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). A NIC é categorizada em graus I, II e III, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. Os graus mais graves da NIC (II e III) apresentam uma maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas <sup>(5)</sup> e, devido à sua maior probabilidade de progressão para o câncer, se deixadas sem tratamento. <sup>(4,5)</sup>

Tendo em vista, esse contexto e das limitações financeiras e sociais da cidade, optou-se pela realização desse projeto que visa à sensibilização dos profissionais de saúde quanto ao exame citopatológico, é fazer com que eles após estarem sensibilizados sobre a importância do assunto, eduquem sempre as mulheres usuárias da unidade de saúde quanto à importância de realizar o exame, fazendo com que a maioria delas procurem cuidados preventivos em relação ao câncer do colo do útero, com a realização do exame Citopatológico, para que se consiga que os cuidados sejam realizados sempre precocemente, aumentando a porcentagem de cobertura do

exame e então alcança – lá como preconizada pelo ministério da saúde.

## METODOLOGIA

O presente estudo desenvolveu-se após a verificação do número incipiente de mulheres que buscavam realizar com regularidade o exame do Colpocitopatológico (preventivo) na Unidade Básica de Saúde do Caeté. Após a constatação dessa situação-problema, buscou-se identificar na literatura, através da pesquisa nas mais diversas fontes (internet, artigos científicos, livros, jornais e revistas), os principais fatores envolvidos na má adesão das pacientes ao exame e posteriormente desenvolveu-se um projeto de intervenção, definindo-se um plano operativo com metas e ações pré-estabelecidas.

## PLANO OPERATIVO

| PROBLEMA – CHAVE            | OBJETIVOS   | METAS/PRAZOS   | AÇÕES  | RESPONSÁVEIS             |
|-----------------------------|---|--|--|--------------------------|
| MÁ ADESÃO AO CITOPATOLÓGICO | ANALISAR OS MOTIVOS PELOS QUAIS AS MULHERES NÃO REALIZAM O EXAME;                                       | LEVANTAMENTO DE TODOS OS DADOS NECESSÁRIOS<br><br>2 MESES                    | - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA<br>- APLICAÇÃO QUESTIONÁRIO<br>- REVISÃO DE DADOS E INVESTIGAÇÃO (BUSCA ATIVA) | MÉDICO E EQUIPE DA SAÚDE |
|                             | SENSIBILIZAR A EQUIPE SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO; | DESENVOLVIMENTO DE SENTIMENTO DE HUMANIZAÇÃO EM TODA A EQUIPE<br><br>2 MESES | PALESTRAS DE SENSIBILIZAÇÃO ENVOLVENDO TEMAS DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS                      | MÉDICO E EQUIPE DA SAÚDE |

|   |  |  |                                 |
|---|--|--|---------------------------------|
| <p>CAPACITAR A EQUIPE DE SAÚDE PARA ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS A RESPEITO DO EXAME DURANTE OS ATENDIMENTOS E VISITAS</p> | <p>FORMAÇÃO DE SENSO CRÍTICO E CONHECIMENTO DO ASSUNTO EM TODA A EQUIPE</p> <p>2 MESES</p>           | <p>PALESTRAS E GRUPOS DE TRABALHO SOBRE PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO</p>                  | <p>MÉDICO E EQUIPE DA SAÚDE</p> |
| <p>EXECUTAR MEDIDAS</p>   | <p>CAMPANHAS EDUCATIVAS E AÇÕES VOLTADAS A SAÚDE DAS MULHERES USUÁRIAS DA UNIDADE</p> <p>6 MESES</p> | <p>- AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO<br/>- REALIZAÇÃO DE EXAMES PREVENTIVOS E ORIENTAÇÕES</p> | <p>MÉDICO E EQUIPE DA SAÚDE</p> |

Fonte: Próprio Aluno

Este trabalho se dividiu em duas fases, a primeira Clínico – Epidemiológica que evidenciou por meio de um levantamento de dados do município e do DATASUS, a quantidade total de casos de Câncer de Colo Uterino bem como seus aspectos evolutivos e a realização de um questionário que busca entender a percepção das mulheres sobre a doença. E a segunda, fase de Intervenção, que procurará estimular a realização desse exame, por meio de dias voltados à saúde da mulher.

Destaca-se dentro da primeira fase, que foram usados sobretudo os dados do Município em uma revisão de 10 anos sobre a incidência de neoplasias do Colo Uterino e organizado segundo planilhas do EXCEL, foi relacionado a fatores de incidência como idade, escolaridade e condições sociodemográficas, com o objetivo de conhecer o perfil da região.

Em seguida, foi realizado um questionário – em anexo – com o objetivo de avaliar a percepção das mulheres sobre o Procedimento, Importância e Manejo do Preventivo, para organizar os pontos de ação e planejamento da proposta de intervenção.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se, que o grande empecilho, ainda está na dificuldade de alocação das equipes de saúde para os referidos povoados, com os insumos necessários para a realização do exame, questões educacionais podem ser minimizadas por meio de palestras educacionais – entretanto é importante instruir a mulher sobre a finalidade do exame e sobre os grupos que são realmente necessários e tem indicação de rastreamento.

## REFERÊNCIAS

- 1- BARCELOS MRB, LIMA RCD, TOMASI E, NUNES BP, DURO SMS, FACCHINI LA. **Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ**. Rev Saúde Pública 2017; 51:67.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação do câncer do colo do útero e Sistema de Informação do câncer de mama**. Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401> (acessado em 21/12/2018).
- 3- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação de Redes de Saúde** Disponível em <http://w3.datasus.gov.br/siscam/index.php?area=0401> (acessado em 21/12/2016).
- 4- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre mortalidade (SIM)**. Brasília, DF: MS, [2018]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 8 jan. 2015 às 10:20h
- 5- CASTAÑÓN, A. et al. **Cervical screening at age 50-64 years and the risk of cervical cancer at age 65 years and older: population-based case control study**. PLoS Medicine, v. 11, n. 1, 2019
- 6- CEOLIN, Rejane et al. **Analysis of cancer trace cancer of the uterus column of a municipality of the south of brazil / Análise do rastreamento do câncer do colo do útero de um município do sul do Brasil**. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, [S.l.], v. 12, p. 406-412, july 2020. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/83>>

- 42>. Acesso em: 18 apr. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8342>.
- 7- FERNANDES, NOÊMIA FERNANDA SANTOS ET AL. **Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 35, n. 10, e00234618, 2019 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2019001205001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2019001205001&lng=en&nrm=iso)>. access on 18 Apr. 2021. Epub Oct 07, 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00234618>.
  - 8- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero 2016**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede.– 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
  - 9- LA VECCHIA, C; DECARLI, A; GALLUS, G. **Epidemiological data on cervical carcinoma relevant to cytopathology**. Appl Pathol. 1987;5(1):25-32. PubMed PMID: 3620205.
  - 10-MASCARENHAS MS, FARIA LV, MORAIS LP DE, LAURINDO D DA C, NOGUEIRA MC. **Conhecimentos e Práticas de Usuárias da Atenção Primária à Saúde sobre o Controle do Câncer do Colo do Útero**. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 1º de julho de 2020 [citado 18º de abril de 2021];66(3):e-01030. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1030>
  - 11-MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº116, de 11 de fevereiro de 2009**. *Regulamenta a coleta de dados, fluxo e periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para os Sistemas de Informação em Saúde sob a gestão da Secretaria de Vigilância em Saúde*. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/20-09/prt0116\\_11\\_02\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/20-09/prt0116_11_02_2009.html) (acessado em 26/Jun/2020).
  - 12-RIBEIRO L, BASTOS RR, VIEIRA MT, RIBEIRO LC, TEIXEIRA MTB, LEITE ICG. **Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal**. Cad Saúde Pública 2016; 32:e00001415.

**ANEXO 1****QUESTIONÁRIO SOBRE A PERCEPÇÃO DO PAPANICOLAU****NOME:** \_\_\_\_\_

1º) NA SUA OPINIÃO, QUAL A PRINCIPAL FINALIDADE DO EXAME CHAMADO DE “PREVENTIVO”?

- AVALIAR RISCO DE CANCER
- AVALIAR POSSIBILIDADE DE CORRIMENTO OU DOENÇA VAGINAL
- DESCARTAR GRAVIDEZ
- AVALIAR SANGRAMENTO

2º) QUAL O GRUPO QUE TEM INDICAÇÃO DE SER AVALIADO?

- VIRGENS E NÃO VIRGENS APARTIR DE 25 ANOS
- NÃO VIRGENS APARTIR DOS 40 ANOS
- VIRGENS APARTIR DOS 40 ANOS
- NÃO VIRGENS APARTIR DOS 25 ANOS

3º) VC COMPREENDE OS RESULTADOS DO EXAME (ASCUS ? / LIEBG ?)

- NÃO COMPREENDO
- COMPREENDO

4º) QUEM PODE REALIZAR O EXAME?

- SÓ O MÉDICO
- SÓ O MÉDICO E O ENFERMEIRO
- QUALQUER PROFISSIONAL DA SAÚDE

5º) O QUE É USADO PARA REALIZAR O EXAME?

- COTONETE, ESCOVINHA E ESPECULO
- SÓ O ESPECULO
- COTENETE E ESCOVINA
- ESPECULO E COTONETE

6º) VOCÊ SABIA QUE A UBS REALIZAVA ESSE EXAME?

- SIM
- NÃO