

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO
ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Laiane Cristina de Camargos Silva

**RASTREAMENTO E COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE JARDIM ITAMARATI:
Percepções e Barreiras**

Patos de Minas, Minas Gerais

2024

Laiane Cristina de Camargos Silva

**RASTREAMENTO E COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE DE
ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE JARDIM ITAMARATI:
Percepções e Barreiras**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção Título de Especialista em Medicina da Família e Comunidade.

Orientador: Juliano Teixeira Moraes

Patos de Minas, Minas Gerais

2024



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DA AVALIAÇÃO FINAL PÚBLICA
DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Curso: ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE
(CEMFC – PMB)

Candidato(a): LAIANE CRISTINA DE CAMARGOS SILVA
Título do Trabalho: **RASTREAMENTO E COLETA DO EXAME
CITOPATOLÓGICO NA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE
JARDIM ITAMARATI: Percepções e Barreiras**

Comissão Examinadora:

Orientador(a): JULIANO TEIXEIRA MORAES

Avaliador(a): RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA

Aos 14 dias do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora, aprovada pela Comissão Coordenadora do Curso de Especialização Medicina de Família e Comunidade – CEMFC-PMB, reuniu-se por videoconferência de acesso público para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da candidata, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. O TCC foi considerado aprovado e o resultado final foi comunicado publicamente à candidata. Esta ata está assinada por todos os membros da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 14 de novembro de 2024

Documento assinado digitalmente

gov.br

RENAN SALLAZAR FERREIRA PEREIRA

Data: 16/11/2024 09:54:50-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Renan Sallazar Ferreira Pereira

Documento assinado digitalmente

gov.br

JULIANO TEIXEIRA MORAES

Data: 15/11/2024 10:30:48-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Juliano Teixeira Moraes

NESCON - Faculdade de Medicina / UFMG

Rua Prof. Alfredo Balena, nº190,7º andar

Santa Efigênia, Belo Horizonte - MG CEP: 30130-100

Tel. (31) 3409-9673 / Fax: (31) 3409-9675

www.nescon.medicina.ufmg.br

nescon@medicina.ufmg.br

Mulher, cuidar da sua saúde é um gesto de amor à vida.

(Autor Desconhecido)

RESUMO

Introdução: Câncer de Colo de Útero é uma doença de grande visibilidade nos dias atuais, considerado um problema de saúde pública a níveis globais, sendo no Brasil, a terceira maior causa de morte entre as mulheres. O grande paradigma está relacionado a elevada incidência e mortalidade, uma vez que se trata de uma doença passível de prevenção. Vale mencionar que o pilar da prevenção dessa doença, está relacionada ao exame de Papanicolau, o qual visa prioritariamente a detecção precoce da doença ou de lesões precursoras a estas, de forma que possibilite do tratamento em tempo hábil, melhorando o prognóstico e diminuindo a taxa de mortalidade. Embora seja um exame altamente difundido, ainda possui baixa adesão principalmente em países menos desenvolvidos ou em via de desenvolvimento.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo, propor estratégias de enfrentamento que possibilitem a melhora da adesão a coleta de exame citopatológico em mulheres cadastradas em uma unidade de saúde de um município do estado de Minas Gerais, no ano de 2024. **Metodologia:** Para construção desde material fez-se uso de alise sistemática literária para fortalecimento e embasamento científico, bem como, de planejamento estratégico prático, junto a equipe multidisciplinar local. Desta forma, foram listados problemas diferentes problemas e após análise, eleito a problemática em questão para intervenção, na sequência, discutido e elaborado propostas de intervenções. **Resultados esperados:** A implementação dessas intervenções, visam basicamente o aumento da adesão ao exame, por meio de conscientização e desmitificação do tema, bem como, estreitamento dos laços entre a comunidade e o profissional responsável pelo rastreamento.

Descritores em Saúde (DeCs): Neoplasias do colo do útero; Saúde da mulher; Adenocarcinoma; Carcinoma invasivo, Papanicolau.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a highly visible disease nowadays, considered a global public health issue. In Brazil, it ranks as the third leading cause of death among women. The major challenge lies in its high incidence and mortality rates, despite being a preventable disease. It is important to highlight that the cornerstone of prevention is the Pap smear test, which primarily aims at the early detection of the disease or precursor lesions, enabling timely treatment, improving prognosis, and reducing mortality rates. Although it is a widely known exam, it still has low adherence, especially in less developed or developing countries. **Objective:** This study aims to propose coping strategies to improve adherence to cytopathological exam collection among women registered at a healthcare unit in a municipality in the state of Minas Gerais, Brazil, in the year 2024. **Methodology:** To develop this material, a systematic literature review was conducted to provide scientific support, along with practical strategic planning in collaboration with the local multidisciplinary team. Various problems were listed and, after analysis, the issue in question was selected for intervention. Subsequently, intervention proposals were discussed and developed. **Expected Results:** The implementation of these interventions mainly aims to increase adherence to the exam through awareness-raising and demystification of the subject, as well as strengthening the connection between the community and the professional responsible for screening.

Health Descriptors (DeCS): Uterine cervical neoplasms; Women's health; Adenocarcinoma; Invasive carcinoma; Pap smear.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Localização de Patos de Minas no Mapa do Brasil.....	13
Figura 02: Ilustração gráfica desenvolvimento do câncer.....	26
Figura 03: Ilustração gráfica do CU.....	28
Figura 04: Distribuição dos três tipos de câncer mais incidentes (taxa ajustada) por UF e sexo, 2023-2025.....	29
Figura 05: Manifestação na forma clínica: Condilomas.....	30
Figura 06: Coilocitose ou halo perinuclear.....	31
Figura 07: Ilustração da realização do exame de Papanicolau técnica tradicional...	35
Figura 08: Ilustração visual da classificação de NIC.....	36
Figura 09: Ilustração visual da apresentação do consenso de LAST.....	37

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da UBS Jardim Itamarati, sob os cuidados da equipe 5.....	20
Tabela 02: Apresentação da técnica de coleta de exame de papanicolau por método tradicional.....	34
Tabela 03: Apresentação da classificação de NIC	36
Tabela 04: Apresentação consenso de LAST	37
Tabela 05 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico I” relacionado ao problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino, na UBS Jardim Itamarati”. Nó Crítico I.....	41
Tabela 06 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico I” relacionado ao problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino, na UBS Jardim Itamarati”. Nó Crítico II.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Número de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, distribuídos segundo as equipes existentes no local.....	15
Gráfico 02: Percentual de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, destacando equipe 5.....	15
Gráfico 03: Percentual de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, destacando mulheres em idade entre 25-64 anos.....	16
Gráfico 04: Percentual de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, destacando mulheres em idade entre 25-64 anos.....	16
Gráfico 05: Distribuição de escolaridade entre a população cadastrada na unidade de saúde Jardim Itamarati, na equipe 05.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU	Câncer de Colo Uterino
SUS	Sistema Único de Saúde
HPV	Papiloma Vírus Humano
RAS	Rede de Atenção a Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
PIB	Produto Interno Bruto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SMS	Short Message Service
CAPS AD	Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Outras Drogas
CAPS	Centro De Atenção Psicossocial
CRIE	Centro De Referência De Imunobiológicos Especiais
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
SI	Sistema Imune
FR	Fatores De Riscos
CU	Colo Uterino
JEC	Junção Escamosa Colunar
INCA	Instituto Nacional do Câncer
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ISTs	Infeções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
LAST	Lower Anogenital Squamous Terminology
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
LIEBG	Lesões Intraepiteliais De Baixo Grau
LIEAG	Lesões Intraepiteliais De Alto Grau
EUA	Estados Unidos da America
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
Cofen	Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO.....	12
1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE.....	13
1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE.....	14
1.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ITAMARATI.....	17
1.5 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS JARDIM ITAMARATI, EQUIPE 05.....	18
1.6 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA EQUIPE.....	18
1.7 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE.....	19
1.8 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO.....	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GERAL.....	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	25
5.1 ASPECTOS GERAIS: CÂNCER OU TUMOR MALIGNO.....	25
5.2 COLO UTERINO (CU).....	27
5.3 CÂNCER DE COLO UTERINO.....	28
5.3.1 Manifestações Clínicas.....	32
5.3.2 Diagnóstico.....	32
5.3.3 Prevenção.....	33
5.4 PAPANICOLAU OU COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL OU EXAME CITOPATOLÓGICO.....	33
5.5 ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO PAPANICOLAU.....	37
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	40
6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	40
6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO.....	40
6.3 DESENHO DAS OPERAÇÕES SOBRE NÓ CRÍTICO.....	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

O exame citopatológico, também denominado como Papanicolau ou, popularmente titulado como preventivo para o Câncer de Colo Uterino (CCU), diz respeito a um método secundário de prevenção, o qual visa prioritariamente a detecção de lesões precursoras ao CCU, possibilitando, portanto, a detecção precoce da enfermidade e subsequente intervenção ainda em fases iniciais, ampliando a possibilidade de cura e reduzindo a mortalidade relacionada. Embora seja um exame que ganhou visibilidade dentro do contexto de câncer, tem a capacidade de fazer diagnóstico de outras enfermidades ginecológicas possibilitando também seu tratamento e melhora na qualidade de vida mulher (CARDIAL *et al.*, 2018).

Tal exame é bem difundido na atualidade, e no Brasil, é ofertado não apenas pela rede privada, mas também de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que confere a população maior facilidade para o acesso. Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios, existem diversos desafios a serem enfrentados, com vistas a melhorar a adesão do mesmo, muitas vezes, por falta de conhecimento adequado, muitas mulheres optam por não o realizar ou ainda não o consideram importante, ademais, existem muitos mitos e medos atrelados a estes desconhecimentos (NEETO *et al.*, 2024; NASCIMENTO *et al.*, 2023).

A importância da melhora da adesão, está diretamente ligada a incidência de CCU e também a sua taxa de mortalidade, diferentes estudos já são capazes de evidenciar impactos significativos em população com maior aceitabilidade do mesmo. Nesse sentido, o entendimento do que vem a ser o CCU se faz indispensável (NEETO *et al.*, 2024).

De maneira geral, o câncer diz respeito a uma doença de caráter multifatorial, envolvendo para o seu desenvolvimento desde fatores genéticos a fatores ambientais, sendo muitos dos fatores de riscos relacionados preveníveis, a doença tem na maior parte dos casos, curso silencioso e evolução lenta, embora não seja um comportamento padronizado. Considerando que em geral tem evolução silenciosa, muitas vezes o diagnóstico ocorre de maneira tardia, o que piora o prognóstico e aumenta a mortalidade. A grande vantagem do CCU, é que a diferença de outros cânceres, onde a causa não está bem delimitada, a maior parte dos casos, está relacionada a uma causa conhecida e evitável, que é o Papiloma Vírus Humano (HPV), o conhecimento desta como causa central, possibilita o desenvolvimento e

implementação de estratégias específicas de prevenção primária, como o caso do uso da camisinha ou vacinas contra o vírus, que interfere de maneira positiva sobre a evolução ou não para carcinoma invasor (BRASIL, 2011).

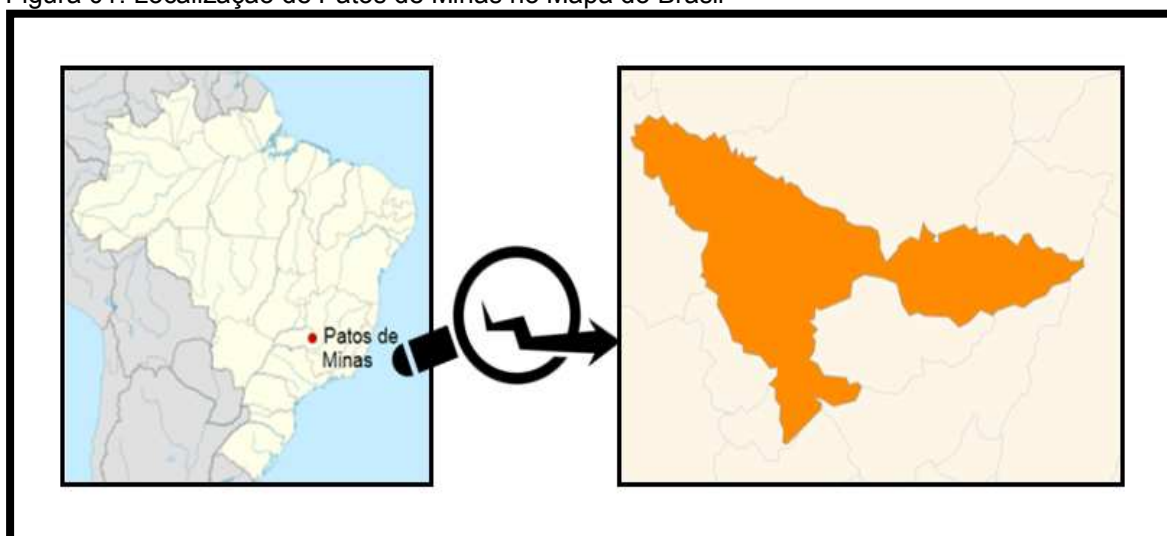
Assim, para o CCU, além de estratégias de prevenção secundária (embasadas na detecção precoce), tem-se também, estratégias eficazes de prevenção primárias (antes que a enfermidade esteja instalada), o que traz um cenário otimista para o campo da saúde pública. Mesmo com essa vantagem frente a outros cânceres, este ainda é entre as mulheres na atualidade, a terceira maior incidência, o que de fato, reflete a ineficiência das ações desempenhadas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que é nesse campo da RAS, que são planejadas e implementadas as ações de prevenção (BRASIL, 2011).

Nessa vertente, este estudo, visa de maneira objetiva, contribuir para a melhora das atividades desenvolvidas pela Atenção Primária a Saúde (APS), vindo por meio da Unidade Básica de Saúde Jardim Itamarati, promover estratégias que possibilitem o aumento da adesão a coleta do exame citopatológico para CCU, dessa maneira, contribuindo para diminuição da incidência e melhora dos níveis de mortalidade relacionado a doença, na população adstrita desta unidade, bem como, servir como base ou arcabouço teórico, científico e prático, para o desenvolvimento em outras unidades de saúde, de maneira a contribuir a resultados ainda mais abrangentes na população feminina.

1.1 ASPECTOS GERAIS DO MUNICÍPIO

Patos de Minas é um município pertencente ao estado de Minas Gerais, Brasil, está localizado ao sudeste do país a uma latitude de aproximadamente 18°34'44" sul e a uma longitude de 46°31'04" oeste, possuindo uma área total de 3 190,456 km², tem como capital Belo Horizonte, e está situado a uma distância 415 quilômetros desta. Recebe esse nome em referência ao grande número dessas aves existentes na época designada. (BRASIL, 2022).

Figura 01: Localização de Patos de Minas no Mapa do Brasil



Fonte: (Adaptado de BRASIL, 2022.).

A topografia do terreno tem predomínio de característica ondulada, a ser o ponto mais alto conhecido nesta localidade, a Serra do Pântano. A altitude média do município é de 900 metros. O clima é de predomínio tropical de altitude, a temperatura média anual é de 21,5 °C. A vegetação original do município, está muito modificada, em virtude da expansão agrícola. A economia é centrada em atividades de agricultura, bem como pecuária e mineração, e coloca-se em 22.º, no pódio de maior Produto Interno Bruto (PIB) de Minas Gerais registrado no ano de 2020. De acordo com o censo de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possui uma população de aproximadamente 159.434 habitantes, densidade demográfica de 49,91 habitantes por quilômetro quadrado (BRASIL, 2022).

1.2 O SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE

O município conta com um total de 21 UBS, sendo a unidade Jardim Itamarati uma delas. Também conta com 01 unidade de atendimento a urgência e emergência, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), o mesmo está localizado a aproximadamente 8,1km de distância da unidade de saúde Jardim Itamarati, as possui vias de acesso em boas condições, não sendo difícil a chegada até o mesmo. Além disso a população local conta com Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), bem como transporte público caso seja necessário.

Além desses serviços, o municio conta ainda com assistência à saúde especializadas, os quais são ofertados por meio do Centro de Especialidades

Edmundo Moreira De Magalhães, onde tem-se: Angiologia, Cardiologista, Cirurgião Geral, Dermatologista, Endocrinologista, Geriatria, Ginecologista/Obstetra, Mastologista, Nefrologista, Oftalmologista, Ortopedista, Otorrino, Pneumologista, Neuropediatra, Neurologista, Pediatra, Urologista, Psiquiatra, Reumatologia, Proctologia e Infectologista. Para atendimento por estes, é necessário passar por um processo de regulação, onde a porta de entrada segue sendo a UBS, dessa forma, a partir da necessidade da especialidade, o paciente tem a vaga para atendimento solicitada na própria unidade de saúde, via sistema, uma vez disponibilizada a vaga, com data e horário, a UBS é contatada via *Short Message Service* (SMS), e assim o ACS responsável por aquele paciente, faz a busca do mesmo.

Outros serviços ofertados são:

- Centro De Atenção Psicossocial Álcool E Outras Drogas (CAPS AD);
- Centro De Atenção Psicossocial (CAPS);
- Saúde Mental, Serviços Porta Aberta;
- Ambulatório De Geriatria;
- Centro De Referência De Imunobiológicos Especiais (CRIE): Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Hepatites Virais;
- Ambulatório Da Diversidade-Trans;
- Ambulatório De Obesidade;
- Ambulatório De Hematologia;
- Serviço De Oncologia Na Santa Casa De Misericórdia De Patos De Minas.

Caso haja necessidade de algum serviço de assistência à saúde o qual não seja ofertado dentro da cidade, existem ainda pactuações com municípios vizinhos, como: São Sebastião do Paraíso, Belo Horizonte e Lagoa Formosa.

1.3 ASPECTOS DA COMUNIDADE

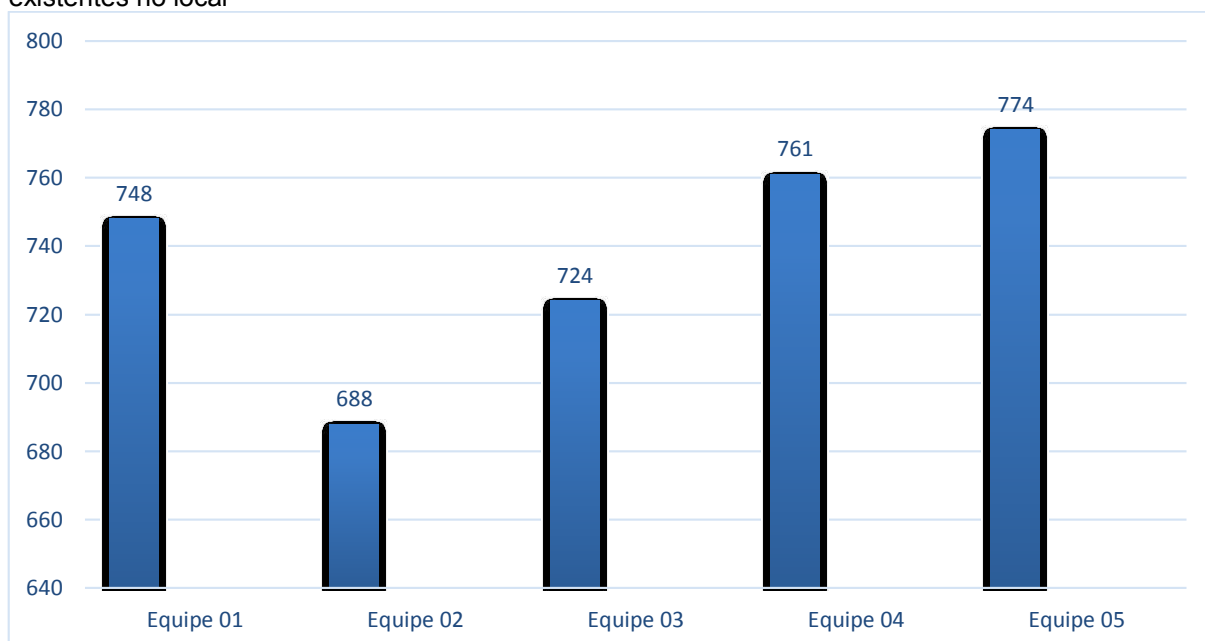
A comunidade local em geral, possui característica mista, ou seja, a população tem perfil bem heterogêneo ao que tange a comportamento social, fato este que torna o planejamento das ações a serem aqui desenvolvidas um pouco mais complexos, visto que existe uma necessidade de se adaptar a essa variabilidade.

Desta forma, existe uma flutuação entre os dois extremos sociais, onde em um extremo temos um público com um perfil sócio econômico bem desenvolvido, ou seja,

escolaridade e questão financeira estáveis, incluso optando mais pela rede de saúde privada e planos de saúde a fins, e em outro extremo, um grupo social mais vulnerável, com baixa escolaridade e baixa renda, que depende por sua vez inteiramente do sistema de saúde público. Embora exista essa mescla, destaca-se na unidade, uma população que depende mais do serviço de saúde público.

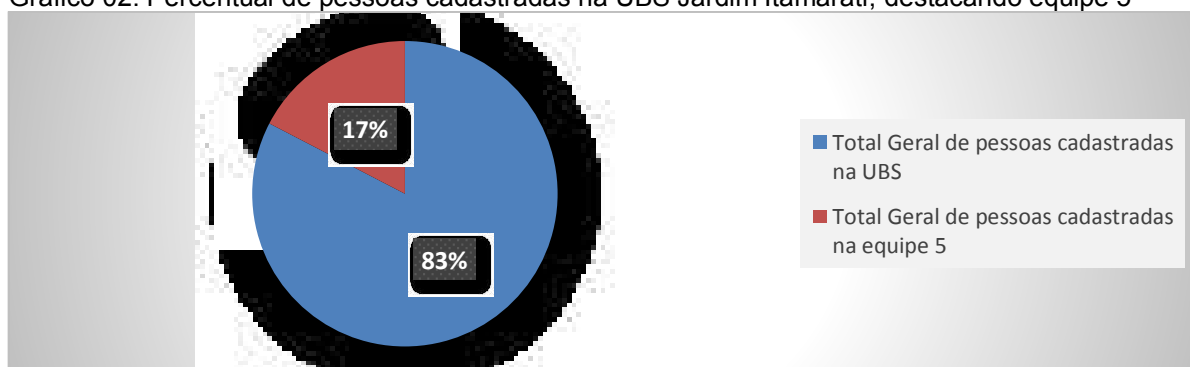
Na unidade de saúde, temos um total de 3.678 (100%) pessoas cadastradas em geral, desta população, um total de 1.087 (29,55%), são mulheres entre 25-64 anos de idade, estas, estão distribuídas entre as 05 equipes, sendo o quantitativo de 774 (21,04%) pessoas, pertencentes a equipe 05, e estas, 217(28,04%), são mulheres entre 25-64 anos de idade.

Gráfico 01: Número de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, distribuídos segundo as equipes existentes no local



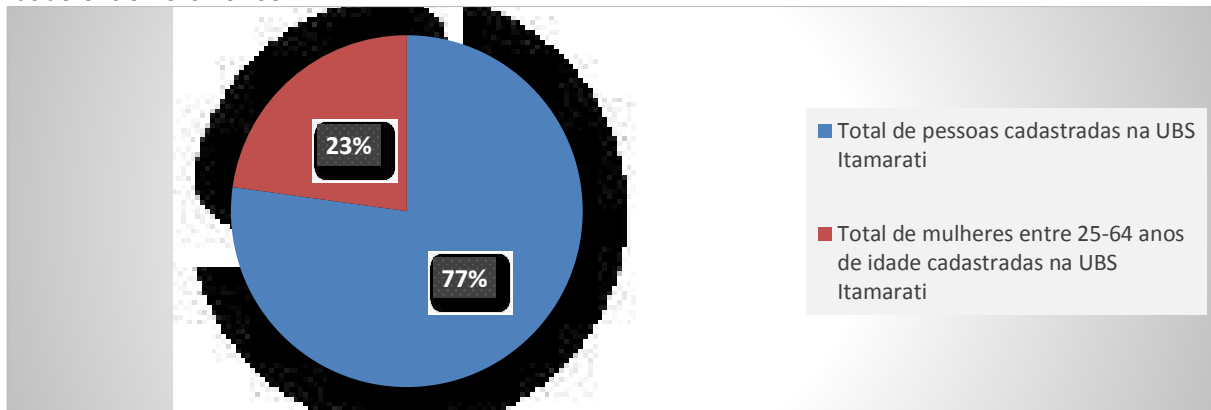
Fonte: (Adaptado de E-SUS, 2024)

Gráfico 02: Percentual de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, destacando equipe 5



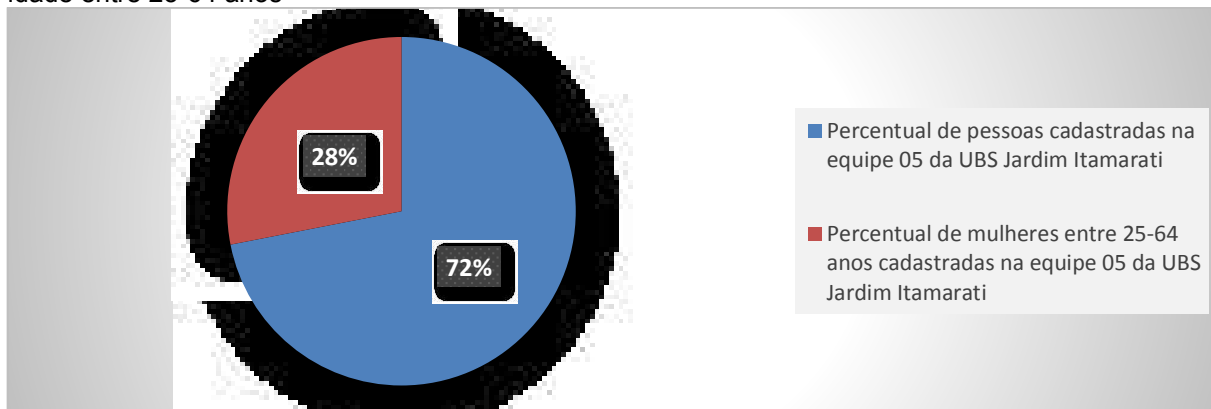
Fonte: (Adaptado de E-SUS, 2024)

Gráfico 03: Percentual de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, destacando mulheres em idade entre 25-64 anos



Fonte: (Adaptado de E-SUS, 2024)

Gráfico 04: Percentual de pessoas cadastradas na UBS Jardim Itamarati, destacando mulheres em idade entre 25-64 anos

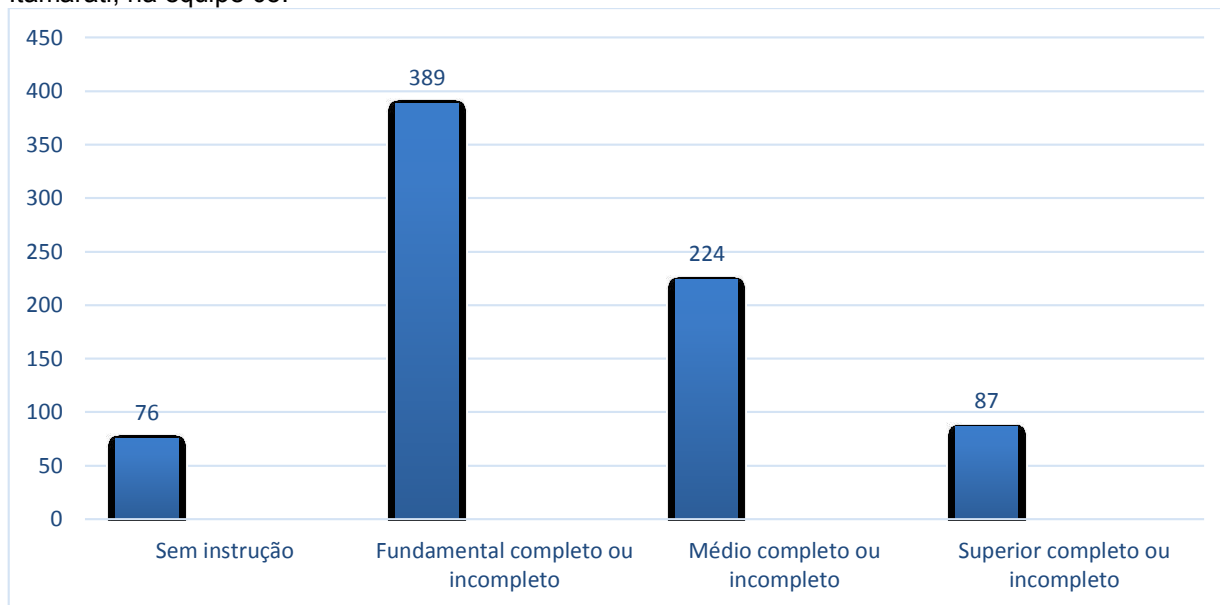


Fonte: (Adaptado de E-SUS, 2024)

Os gráficos ilustrados acima, permitem perceber que a unidade consta com um número elevado de mulheres com idade compatível ao público que merece atenção ao que tange a temática de rastreio de CCU. A problemática entra aqui, no fato do enfermeiro da equipe 05, possuir sexo masculino, embora o mesmo esteja apto para o exercício da profissão e a exerça com excelência, existe uma baixa adesão do público em questão ao que tange a realização do exame de Papanicolau, as falas mais percebidas entre as usuárias, é a vergonha da exposição íntima a uma pessoa do sexo oposto.

Ao que tange a escolaridade, temos no ambiente, desde pacientes que não sabem ler, até os que possuem nível superior completo, sendo, de acordo com as informações declaradas e registradas no sistema E-SUS:

Gráfico 05: Distribuição de escolaridade entre a população cadastrada na unidade de saúde Jardim Itamarati, na equipe 05.



Fonte: (Adaptado de E-SUS, 2024)

O gráfico a cima, reflete um perfil de pessoas que possuem sim um certo grau de instrução, o que é visto como um fator favorável a ser utilizado nas estratégias de enfrentamento que serão apresentadas neste estudo.

Ao que tange ao perfil econômico, os dados disponibilizados pelo sistema não foram suficientes para realização de uma análise fidedigna, por isso não serão abordados nesse tópico.

1.4 A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE JARDIM ITAMARATI

A UBS está formada pela atuação de 05 equipes de ESF, a ser a equipe 05, uma delas, e cada uma possui a constituição de profissionais recomendadas pelo ministério da saúde, ou seja, 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 recepcionista e 05 ACS, de forma geral, a unidade conta ainda com: dentista, nutricionista, educador físico, psicólogo e 01 sala de vacina na unidade.

A estrutura física da unidade está dentro do considerado adequado, embora ainda haja pontos a melhorar, uma vez que não possui mecanismos de acessibilidades relacionados a deficientes físicos ou visuais, de forma a ainda não possuir rampas ou identificação em braile. No entanto, a unidade conta com um espaço amplo, arejado, bem identificado, limpo, com salas para atendimento individualizado de acordo a cada tipo de atendimento, as condições físicas da unidade

estão em bom estado de conservação, sendo possível, apesar da possibilidade de melhora, ofertar um serviço de qualidade a população local.

Com respeito ao registro dos pacientes e arquivos em geral, todo atendimento em informatizado, sendo o E-SUS o utilizado de forma mais abrangente. Todos os agendamentos e registros são feitos via sistema, porém, ainda existem algumas lacunas e em virtude disso, o registro embora feito em sistema, é impresso e anexado ao prontuário do paciente. Vale ressaltar, que, talvez por falta de capacitação adequada da equipe, muitas vezes não existe acesso adequado a todas informações do paciente, como por exemplo, evoluções do atendimento das especialidades, o que compromete a comunicação entre as redes.

1.5 A EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA UBS JARDIM ITAMARATI, EQUIPE 05

A equipe 05, está constituída por: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 recepcionista e 05 ACS.

1.6 O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE DE SAÚDE DA EQUIPE

A unidade de saúde está em funcionamento da seguinte maneira: segunda e sexta-feira, o serviço fica disponível das 07 horas da manhã até as 17 horas da tarde, existe intervalo de almoço para equipe, porém, é feito revezamento entre os funcionários, o que não permite a falta de atendimento em nenhum dos períodos do dia, enquanto a mesma esteja aberta. Já nas terças, quartas e quintas, a unidade de saúde funciona até as 19 horas da noite, porém, muda a organização do atendimento médico, uma vez que os mesmos são organizados em escalas de plantão, a mencionar que o médico plantonista do dia, sim, pausa para intervalo de almoço, o qual fica de 11 horas da manhã até as 15 horas da tarde, onde os atendimentos são retomados.

De maneira geral, é feito tanto atendimento agendado, como atendimento de livre demanda. O primeiro contato do paciente é feito com o recepcionista da unidade e na sequência, encaminhado ao técnico de enfermagem, os usuários são separados de acordo com suas prioridades/queixas, embora, atualmente não seja feito uso de nenhum instrumento de classificação de risco ou vulnerabilidade específico. A agenda é aberta mensalmente e as consultas ou atendimento médico, é feito respeitando um tempo de 20 minutos.

1.7 ESTIMATIVA RÁPIDA: PROBLEMAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO E DA COMUNIDADE

A estimativa rápida de problemas na UBS Jardim Itamarati, mais especificamente da equipe 05, foi construída por meio de participação ativa de toda equipe de saúde multidisciplinar, buscou-se reunir todos os profissionais, com vistas a realizar um levantamento quanto aos problemas notados por estes, bem como realização de uma análise sobre o cenário. Entre os pontos abordados encontra-se:

- Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino;
- Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população idosa;
- Aumento da incidência de diabetes mellitus tipo 02 em adultos;
- O grande número de usuários com transtornos mentais sem o devido acompanhamento e com uso abusivo dos medicamentos psicotrópicos;
- Aumento da demanda de consultas (Área em expansão);
- Insuficiência - equipe multiprofissional;
- Falhas no registro em prontuário eletrônico, as quais impactam a qualidade do segmento do paciente.

1.8 PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS – A SELEÇÃO DO PROBLEMA PARA PLANO DE INTERVENÇÃO

A lista de problemas apresentada anteriormente, foi analisada de forma sistemática pela equipe presente no encontro, de forma a por meio de planejamento estratégico, eleger a problemática de maior importância no momento a qual a equipe esteja preparada para enfrentar com vistas a resultados positivos.

Utilizou-se para esta análise situacional os critérios abordados por Faria, Campos e Santos (2017), estes visam em um primeiro momento entender e enxergar o problema sob sua real importância, e para isso faz uso de uma divisão de complexidade, onde os mesmos são descritos como: complexidade alta, média ou baixa, isso, frente aos impactos nocivos a população em questão. Na sequência, é estabelecido a urgência de enfrentamento, ou seja, o entendimento de qual problema precisa ser intervindo primeiro, e para isso, utiliza-se a distribuição de pontuação de 0-30, tudo isso conforme a percepção da equipe. Logo, é feito uma análise quanto a

capacidade da equipe em lidar com tal problema, isso diante dos recursos que a mesma tem disponível, sendo classificadas entre total, parcial e nula.

Tabela 01: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico situacional da UBS Jardim Itamarati, sob os cuidados da equipe 5.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade De Enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino;	Alta	6	Parcial	1
Alta prevalência de hipertensão arterial sistêmica na população idosa;	Alta	4	Parcial	2
Aumento da incidência de diabetes mellitus tipo 02 em adultos;	Alta	4	Parcial	3
Aumento da demanda de consultas (Área em expansão);	Alta	5	Nula	4
Insuficiência - equipe multiprofissional;	Alta	5	Parcial	5
O grande número de usuários com transtornos mentais sem o devido acompanhamento e com uso abusivo dos medicamentos psicotrópicos;	Média	3	Parcial	6
Falhas no registro em prontuário eletrônico, as quais impactam a qualidade do segmento do paciente.	Média	3	Total	7

Fonte: (SILVA, 2024.).

*Alta, média ou baixa ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados ***Total, parcial ou nula****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O projeto de intervenção em questão, toma para si como tema central, a problemática quanto a baixa adesão ao exame de coleta citopatológica para CCU identificada na UBS Jardim Itamarati, localizada em Patos de Minas, em Minas Gerais.

Sabe-se que o exame em questão, constitui atualmente uma das principais estratégias de enfrentamento ao CCU, doença está vista em meio ao cenário mundial, como um importante problema de saúde pública, no Brasil em especial ocupa a terceira causa de câncer em mulheres entre 25-64 anos de vida, encontrando incidência em ascensão e taxa de mortalidade preocupante. A grande incógnita, está centrada no fato de ser uma doença passível de prevenção, e também de progressão lenta, dados estes, que tem a capacidade de conferir um cenário diferente ao evidenciado na atualidade.

Em consonância a magnitude da temática elencada, surge a problemática identificada na unidade de saúde Jardim Itamarati, mais especificamente, na população cadastrada a equipe 05, uma vez que tem sido notório o baixo índice de adesão a coleta de exame citopatológico entre as mulheres de 25 a 64 anos de idade, tidas como público alvo desse método de prevenção secundária.

Atribui-se a baixa adesão a percepção a dificuldade das mulheres em se conectar com um profissional enfermeiro do sexo masculino, o qual é atualmente o enfermeiro responsável por esta atividade na área de abrangência em questão. A maioria relata vergonha ou desconforto em estar lidando com algo tão íntimo em presença de um profissional do sexo oposto, o que faz com que muitas ou deixem de realizar o rastreio ou busque assistência em unidade particular.

Neste sentido, considerando a importância e os impactos nocivos da doença a saúde pública, bem como a real possibilidade de enfrentamento do contexto, este estudo visa, propor estratégias de enfrentamento que possibilitem a melhora da adesão a coleta de exame citopatológico em mulheres cadastradas na unidade de saúde Jardim Itamarati, em Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2024, de maneira a contribuir para diminuição da incidência, aumento da detecção precoce e diminuição da mortalidade relacionadas ao CCU.

Pretende-se com este estudo, não apenas transformar a saúde das mulheres da área adstrita, como também, fornece arcabouço científico a outras unidades de

saúde que enfrentem problemas similares, ampliando assim os resultados para além do município de Patos de Minas.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Propor estratégias de enfrentamento que possibilitem a melhora da adesão a coleta de exame citopatológico em mulheres cadastradas na unidade de saúde Jardim Itamarati, em Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2024.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar um resgate bibliográfico quanto a definição e desenvolvimento do câncer em formas gerais;
- Elaborar um diagnóstico situacional quando a temática de exame de Papanicolau na UBS Jardim Itamarati, localizada em Patos de Minas;
- Criar estratégias de enfrentamento ao diagnóstico situacional elencado;

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, que se caracteriza como uma pesquisa de campo, a qual utiliza-se do planejamento estratégico para implementação de intervenção específica para transformação de uma problemática elegida como prioridade na UBS Jardim Itamarati, em Patos de Minas. Este estudo toma como tema central o exame de Papanicolau e sua baixa adesão entre as mulheres cadastradas na unidade de saúde mencionada anteriormente, de forma a entender o que leva esse cenário atual, e propor medidas para modificação do mesmo.

Para elaboração deste projeto, foram divididos alguns momentos, todos igualmente importantes, a mencionar:

1. Reunião com a equipe e levantamento situacional dos principais problemas encontrados na UBS em questão;
2. Priorização das problematizações, com vistas a entender a urgência do problema e a capacidade de enfrentamento da unidade;
3. Eleição um tema central;
4. Discussão de propostas de intervenção.

Ao que tange a parte de referencial teórico, utilizou-se revisão de artigos científicos indexados e publicados nas seguintes bases de dados: PubMed (National Library of Medicine), a SciELO (Scientific Eletronic Library Online), Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Biblioteca de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), bem como sites governamentais como o site de Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e outros.

São critérios de inclusão bibliográficas: publicações indexadas a bases de dados confiáveis, disponíveis em língua portuguesa ou espanhola, que possuam relevância com a temática proposta.

Os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) utilizados foram: Neoplasias do colo do útero; Saúde da mulher; Adenocarcinoma; Carcinoma invasivo, Papanicolau.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 ASPECTOS GERAIS: CÂNCER OU TUMOR MALIGNO

Câncer, é um termo originado da palavra *karkínos*, a qual tem origem do grego e, cujo significado é caranguejo, tal terminologia foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o conhecido como pai da medicina. Esta por sua vez, constitui um conjunto de enfermidades que cursam com características similares, a qual se traduz em crescimento celular descontrolado com capacidade invasiva. De forma abrangente, tem caráter maligno. Por mais que seja uma doença antiga, inclusive com registros evidenciados em múmias a mais de 3 mil anos antes de Cristo, a capacidade de enfrentamento atual é precária e ainda constitui um problema de saúde no mundo, sempre sendo vista como a primeira ou segunda causa de adoecimento ou morte prematura na maioria dos países (BRASIL, 2011; SANTOS *et al*, 2023).

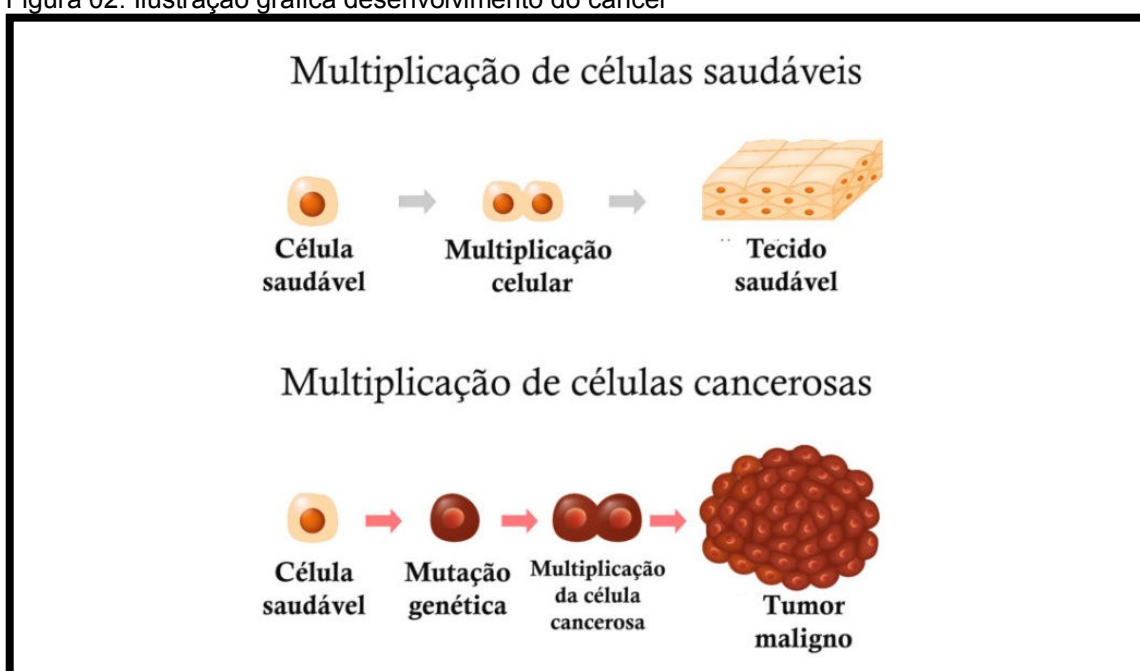
O câncer é entendido hoje como uma doença multifatorial, sua aparição tem relação tanto com causas intrínsecas como com causas extrínsecas ao organismo do indivíduo, ao que tange as primeiras, estas dizem respeito basicamente a fatores genéticos e imunológicos, ou seja, fatores de pré-disposição e incapacidade do Sistema Imune (SI) em reagir frente as agressões externas. Já com respeito as causas extrínsecas, essas reúnem um vasto grupo, que vão desde situações mais simples como a exposição prolongada ao sol, a assuntos mais complexos como o tabagismo, entre esses chamados Fatores de Riscos (FR), além dos já mencionados pode-se incluir: obesidade, hábitos alimentares, substâncias químicas ambientais ou do próprio alimento, bebidas alcoólicas, situações de stress diversas (como a baixa qualidade do sono por exemplo), envelhecimento, radiação, doenças virais, traumas mecânicos constantes, poluentes ambientais e outros (BRASIL, 20--).

Em uma visão geral, o corpo humano passa constantemente por um processo de renovação celular, em geral, existem grupos celulares renováveis e não renováveis, cada célula orgânica que pertence ao segundo grupo, possui uma programação interna, que marca exatamente quanto tempo irá existir e exercer suas funções, e simultaneamente a isto, tem-se a origem de novas celular, para seguir de maneira substitutiva, realizando as funções da célula considera velha, que deixou de existir. Tudo isso acontece em homeostasia. E para que haja garantias de que tudo seguirá bem, existem conjuntos de ações orquestradas dentro do corpo humano, que corroboram para que não haja erros. E, quando, mesmo assim, erros ocorrem, existe

um processo de marcação dessas células consideradas mutadas, para que seja possível que ocorra a apoptose ou mesmo a destruição da mesma pelo SI, e assim, o controle seja mantido (BRASIL, 2011).

No caso do câncer, essas as barreiras internas, tidas para manter o controle da renovação celular e conseqüente funcionamento adequado de cada órgão, são desequilibradas, e por algum motivo, ocorre uma mutação celular e essa se mantém, não respondendo a ordem do corpo quanto a multiplicação (deixando não apenas de respeitar o prazo vital estimado, como também, passando a assumir um caráter de multiplicação descontrolado) ou mesmo execução de funções. Em um princípio, esse erro da origem a uma massa local, a qual pode a depender da função que esteja desempenhando no corpo, resultar em maiores transtornos e subseqüentes mutações, além disso, por não serem células que respondem aos comandos adequadamente, podem acabar migrando para outros órgãos e estabelecer ali sua multiplicação, e a isso se denomina metástase (BRASIL, 2011).

Figura 02: Ilustração gráfica desenvolvimento do câncer



Fonte: (ABRALE, 2021.).

Dessa forma, um câncer pode ter início em um órgão específico e migrar para outros. O local de origem desta doença, é o que dá sua nomenclatura, como pode-se citar a exemplo o câncer cervical ou câncer de mama. Ao que tange a metástase, diz-se que, tem um câncer de cérvix com metástase em pelvis por exemplo. E a identificação

da metástase é possível mediante estudo citológico, onde as características gerais da célula mutada, apontam para sua origem. Desde modo, o nome geral ampara-se em onde originou a mutação (BRASIL, 2011).

Não existe um mecanismo direto de prevenção primária, os aspectos nesse sentido, baseiam-se simplesmente em evitar os FR conhecidos para a doença. No entanto, existem mecanismos de prevenção secundária, os quais baseiam-se em diagnóstico precoce da doença, o que por sua vez, aumenta a chances de enfrentamento frente a condição já instalada, como é o caso do tema abordado neste estudo (BRASIL, 20--).

Atualmente, em países desenvolvidos, a incidência e a mortalidade relacionada, apresenta um certo perfil de controle, considerando as estratégias de prevenção e tratamento, porém, em países em via de desenvolvimento ou pouco desenvolvidos, percebe-se que a incidência da doença segue em escala crescente, e isso pode estar relacionado tanto ao aumento da expectativa de vida, o que se traduz em uma população com maior predomínio de idosos, o que já é um FR de para doença, combinado a uma medicina centrada na pratica curativa e hábitos em saúde não saudáveis (SANTOS *et al*, 2023).

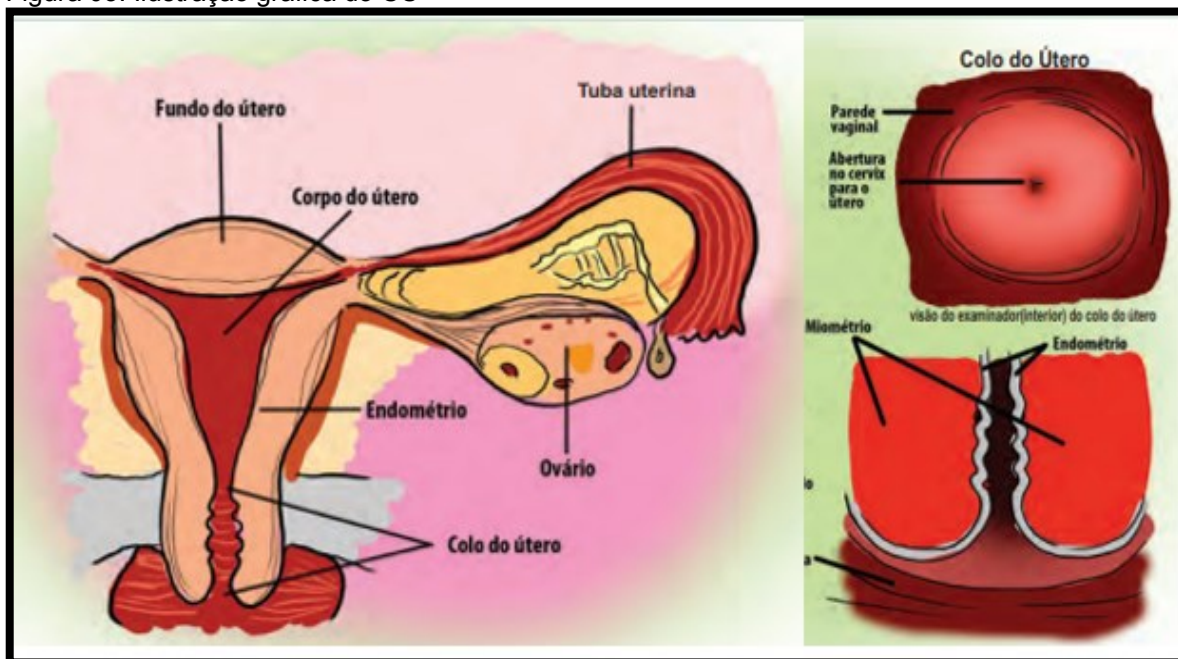
5.2 COLO UTERINO (CU)

O CU constitui uma parte anatômica do útero, este por sua vez diz respeito a uma estrutura orgânica que integra o aparelho reprodutor feminino, o qual tem a responsabilidade de receber o óvulo já fecundado, bem como alojá-lo de maneira a nutrir e proteger durante todo a fase de desenvolvimento fetal. Neste contexto, o CU, está localizado logo abaixo do corpo uterino e possui funções relacionadas a manter o processo gravídico, participar do processo de parto ou expulsão fetal e servir como barreira entre vagina e útero (BARROS *et al.*, 2012).

Ainda segundo o autor acima citado, esta estrutura tem forma cilíndrica, está delimitada por dois orifícios ou óstio, um superior que a separa do corpo uterino e um inferior, que o separa da vagina, mede entre 2,5-3cm de diâmetro e entre 3-4cm de comprimento, está constituída por duas camadas distintas de tecido, onde tem-se a ectocérvice, revestindo a parte externa do CU, e a endocérvice, revestindo a parte interna, a primeira camada é representada por um epitélio colunar simples muco secretor e a segundo, epitélio escamoso estratificado não queratinizado, a união entre

esses dois tecidos é denominada Junção Escamosa Colunar (JEC), e esta é a área mais afeta pelas enfermidades malignas, e merece maior atenção durante a análise citológica (BARROS *et al.*, 2012).

Figura 03: Ilustração gráfica do CU



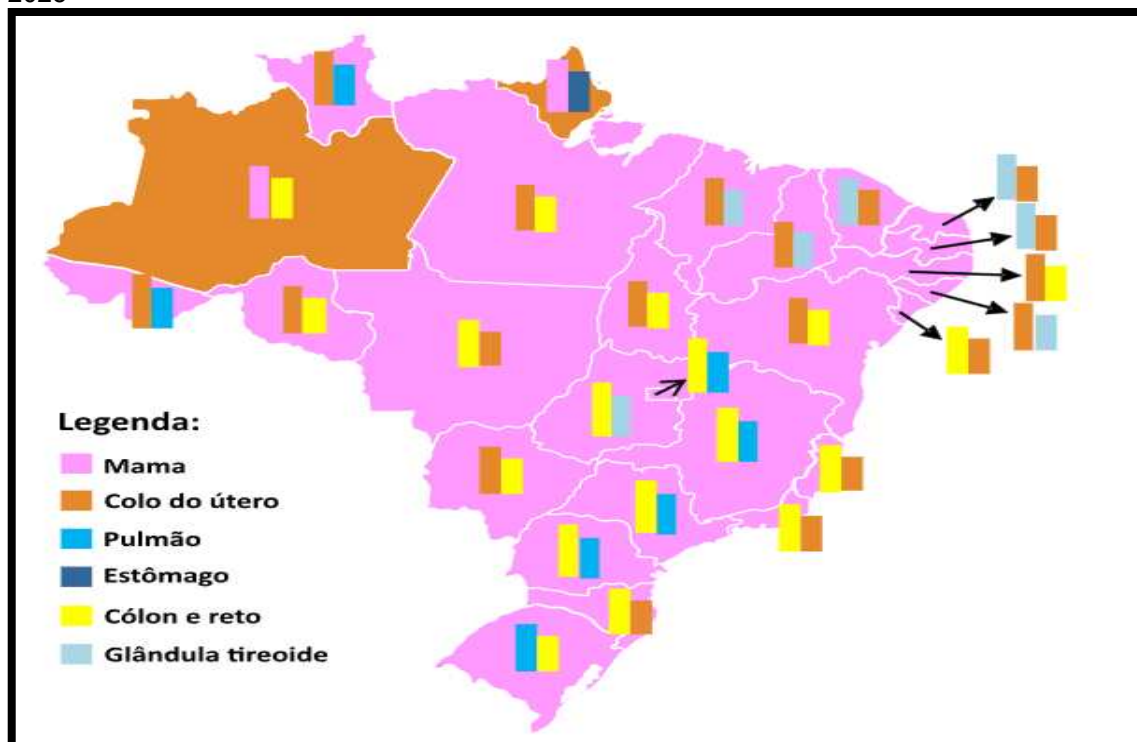
Fonte: (BARROS *et al.*, 2012.).

5.3 CÂNCER DE COLO UTERINO

O CCU é a neoplasia que mais afeta as mulheres no mundo e a terceira de maior incidência e mortalidade no público feminino no Brasil, ficando atrás apenas do câncer de mama e câncer colo retal. No ano de 2018, foi registrada uma incidência de 570.000 casos, a taxa de mortalidade foi de 7,5%, traduzida em 311.000 óbitos, relacionados ao tema. Vale ressaltar que esses valores estão mais controlados em países desenvolvidos em virtude da evolução ao que tange as técnicas de prevenção, rastreamento e tratamento, porém em países em desenvolvimento ou não desenvolvidos, esses valores seguem em ascendência, inclusive, dos 311.000 óbitos registrados, 85% afetaram áreas subdesenvolvidas. No ano de 2023, foi feita pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), uma estimativa de incidência 2023-2025, sendo o valor de 17.010 casos novos o esperado, ou seja, uma taxa de incidência correspondente a 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Outra informação importante neste mesmo estudo, é que a incidência desta doença, passa para a segunda posição em número

de ocorrência, a ficar atrás apenas do câncer de mama (CARDOSO *et al*, 2024; SANTOS *et al*, 2023; NASCIMENTO *et al*, 2023).

Figura 04: Distribuição dos três tipos de câncer mais incidentes (taxa ajustada) por UF e sexo, 2023-2025



Fonte: (SANTOS *et al*, 2023.).

O CCU é uma neoplásica maligna invasora, que afeta a região inferior do útero denominada CU, acomete com maior frequência área JEC, o tipo de maior frequência é o epidermoide/espinoelular, representando 70-75% dos casos, e em esfera geral, é considerada uma neoplasia evitável, em virtude do estado pré-invasor, ter evolução lenta, e, portanto, ser possível a detecção em fases iniciais, o amplia a possibilidade de êxito no tratamento, e pelo fato de que, a diferença entre outras neoplasias, as quais a causa não é conhecida, o CCU é em 99,7% ocasionado por infecção persistente com o HPV, o que possibilitou que atualmente tenha-se uma maior variabilidade em estratégias de prevenção mais específicas (NEETO *et al*, 2024; FERNANDES *et al.*, 2020).

É sabido que tal vírus tem disseminação muito comum, e que cerca de 80% das mulheres poderão ter algum tipo de contato com este ao longo da vida, porém, a maior parte destas conseguirão evoluir com aclaramento viral em até 24 meses,

apenas 10% dessas desenvolverão a forma persistente, e é nesse grupo que radica o maior risco com respeito ao câncer (BRASIL, 2011).

O PVH possui transmissão maiormente sexual, entretanto, pode também ser transmitido de forma vertical. É um vírus que embora tenha ganho notoriedade pela grande relação com o CCU, pode causar diversas outras patologias, a mencionar, câncer em outras regiões e o condiloma, que seriam as manifestações clínicas do mesmo (BRASIL, 2011; CARDIAL, *et al.*, 2018).

Existem mais 100 tipos de HPV, destes, 40 tipos têm a capacidade de infectar o trato urogenital, esta gama de tipos, pode estar dividida em 02 grandes grupos, a considerar a capacidade de originar a doença maligna em questão, baixo e alto risco, onde tem-se: baixo risco os 6, 11, 40, 42, 43, 54, 61, 70, 72, 81, e CP6 108, alto risco os 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68, 73 e 82. O HPV de alto risco, tende a entrar na célula do hospedeiro, de forma a integrar o Ácido Desoxirribonucleico (DNA) se replicar e expressar suas proteínas, as quais possuem a capacidade de interferir na função dos genes celulares supressores de tumores p53 e pRB (CARDIAL, *et al.*, 2018).

De acordo com o autor acima, o HPV possui 03 maneiras distintas de manifestar-se, onde teremos a forma clínica, latente e subclínica. Na forma clínica, temos a expressão da infecção visível macroscopicamente, a qual podemos denominar, condilomas, que nada mais são que verrugas que se apresentam na região genital feminina, as quais podem assintomáticas ou apresentar desconforto manifesto como coceiras. Na forma subclínica, não tem-se expressão macroscópica, apenas microscópica da infecção, e é nesse cenário que o rastreo ganha notoriedade, uma vez que as micro lesões podem ir evoluindo ao passar do tempo. Já na forma latente, existe a presença

Figura 05: Manifestação na forma clínica: Condilomas

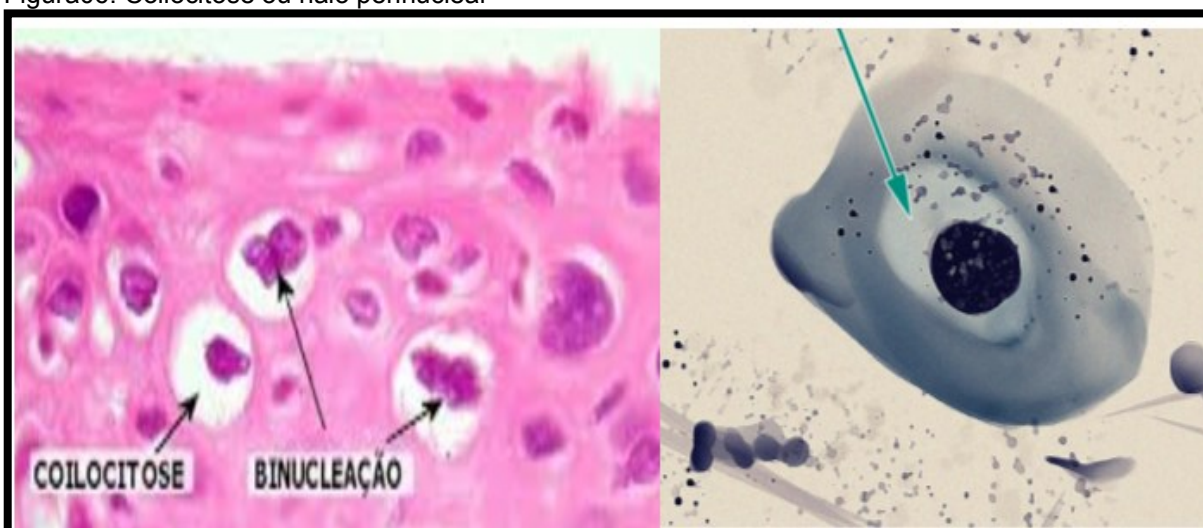


Fonte: (CARVALHO, 2021).

do vírus, porém não há nenhum tipo de manifestação, é detectado por meio de detectado somente por técnicas moleculares.

No campo da análise da citologia, existem algumas características que auxiliam a identificar a presença do HPV, entre elas pode-se mencionar: núcleo aumentado em tamanho, cromatina irregular, binucleação, aumento da relação núcleo/citoplasma e o achado mais marcante, que é a presença de halo perinuclear, conhecido como coilocitose (CARDIAL *et al.*, 2018).

Figura06: Coilocitose ou halo perinuclear



Fonte: (SGOBI, 2021).

Existem vários FR para o desenvolvimento desta patologia, entre eles o principal é a infecção pelo HPV, existem cerca de 15 tipos oncogênicos, destes, os mais frequentes são os 16 e 18, a ser o 16, o mais associado ao tipo epidermoide/espinoceular, responsável por 55,2% dos casos, outros FR importantes são: Tabagismo; Início precoce da atividade sexual; Múltiplos parceiros sexuais; História de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs); Imunossupressão; Multiparidade; História de neoplasia intraepitelial ou câncer vaginal ou vulvar; Baixo nível socioeconômico (uma vez que tarda a busca por assistência adequada a saúde); Uso de contraceptivos orais (principalmente à custa de estrógeno isolado) e Raça negra. Vale mencionar que o pico de incidência da doença se dá entre 20-29 anos, e depois, evidencia-se outro pico, em idade entre 50-60 anos (FERNANDES *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2024).

5.3.1 Manifestações Clínicas

De maneira geral, cursa de maneira silenciosa, ou seja, não manifesta sintomas, e quando existem sintomas, os principais incluem: sangramento vaginal irregular, sangramento vaginal pós coito e corrimento vaginal mucoide ou com odor. Em fases avançadas, pode haver acometimento de estruturas vizinhas, como vagina, tecidos paracervicais e paramétrios, ureteres, uretra, bexiga e reto, e então ter sintomas a estas áreas relacionadas, como: dor pélvica, disúria e outros sintomas urinários, alterações de hábitos intestinais e outros. A disseminação a distância também pode acontecer, por meio de metástases, sendo a principal via de disseminação aqui, a via linfática, por meio dos linfonodos da região pélvica (FERNANDES *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2024).

5.3.2 Diagnóstico

O diagnóstico é feito mediante a junção de sintomatologia, exame físico e também exame anatomopatológico, outros exames laboratoriais não ajudam no diagnóstico, porém, toda mulher após diagnosticada, necessita de realização de hemograma completo, bem como, testes de função hepática e renal, e o exame de urina, isto para ajudar a avaliar como está se comportando a afetação sistêmica da doença e ajudar a estabelecer o melhor tratamento. Quanto a exames de imagem, também não são úteis no diagnóstico, mas podem contribuir fortemente no estadiamento da doença (FERNANDES *et al.*, 2020).

Segundo o autor mencionado, vale lembrar que, a maioria das vezes o paciente pode encontrar-se assintomático, lembrando que a evolução da doença é lenta e ao que tange ao exame físico, também podem não ser evidenciadas alterações durante a inspeção do CU (+-15%), e quando existirem lesões, mesmo que hajam exames citopatológicos anteriores normais, deve-se realizar o encaminhamento para realização de biópsia. As lesões aqui observadas podem ter comportamentos distintos, entre os quais pode-se mencionar: ulceração superficial ou tumor exofítico (+-50%) na ectocervice ou, tumor endofítico localizado na endocervice, sendo que quando a apresentação refere-se a este último, tem-se o denominado *colo de barril*, ou seja, um CU com aspecto liso, endurecido e aumentado de tamanho.

5.3.3 Prevenção

Diante do exposto, existem algumas formas de prevenção ligadas a esta enfermidade, delas, a principal, ainda é a prevenção secundária, embasada em rastreamento, a ser o exame mais conhecido e difundido, o exame citopatológico, também conhecido como papanicolau, o mesmo deve ser feito de forma periódica para então diagnóstico precoce, outras formas de prevenção, é a primária, que incluem a vacinação contra HPV, uso de preservativos durante o ato sexual, e os cuidados gerais com respeito aos demais fatores de risco (NEETO *et al*, 2024).

Abordar-se-á de forma mais abrangente esta temática logo a frente.

5.4 PAPANICOLAU OU COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL OU EXAME CITOPATOLÓGICO

Exame introduzido no Brasil na década de 40, atualmente disponibilizado tanto pelo SUS como pela rede particular, descoberto por intermédio de George Nicholas Papanicolau, estudioso que, no ano de 1917, percebeu alterações celulares durante as diferentes fases do ciclo menstrual na região cervical uterina. Constitui atualmente a principal ação de estratégia primária a saúde ao que tange o enfrentamento do CCU, é uma tecnologia simples, diligente e de baixo custo, que utiliza a citologia, ou seja, estudo de células esfoliadas de maneira natural ou artificial, e reflete de forma efetiva tanto na diminuição da incidência como na diminuição da mortalidade interligada a doença. Pode ser realizado por meio de duas técnicas diferentes, a mencionar: convencional ou de base líquida, sendo que esta última, embora tenha maior custo, possibilita uma maior visibilidade da amostra e, portanto maior sensibilidade e, também, pode ser utilizada para pesquisas moleculares de HPV ou clamídia (NEETO *et al*, 2024; NASCIMENTO *et al*, 2023).

De maneira geral, para realização da coleta citológica, alguns cuidados devem ser guardados, prévios a realização, tais como: Abstinência sexual, não realização de duchas vaginais e não utilização de cremes vaginais, para as 3 recomendações, guardar um período de 48 a 72 horas anteriores ao exame. Também deve-se tratar infecções e atrofia vaginal e no momento da coleta, não utilizar lubrificantes no espéculo vaginal. Vale lembrar que o melhor período para realização da coleta diz respeito ao preovulatório, sendo importante evitar o período menstrual (CARDIAL *et al.*, 2018).

É recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) que seja realizado em toda mulher, a partir de estar sexualmente ativa ou que estejam entre 25-64 anos de idade, a cada 03 anos, após 02 coletas dentro da normalidade em anos consecutivos (NEETO *et al*, 2024; NASCIMENTO *et al*, 2023).

O exame consiste na inspeção visual da porção inferior do útero, acompanhado de coleta de amostra de tecido superficial dessa região, para posterior estudo citológico. A amostra coletada, para cumprir com a devida finalidade, precisa estar dentro de um padrão de qualidade, de forma que possibilite seu estudo, para tanto, é classificada como satisfatória ou insatisfatória, assim, é considerada insatisfatória, a amostra cujo conteúdo celular seja inferior a 10% do esfregaço, ou que, tenha mais de 75% da leitura do esfregaço prejudicada, seja por presença de sangue, piócitos ou contaminantes externos, nessa situação, a mulher necessitará ser orientada e se possível, a causa que prejudicou a leitura corrigida, e nova coleta ser feita em 6 ou 12 semanas como intervalo. Já a amostra satisfatória, é aquela que contenha a quantidade celular adequada, corada e fixada, de maneira que possibilite seu estudo e diagnóstico. O conteúdo celular esperado é: Células escamosas; Células glandulares; Células metaplásicas. Sendo a última mencionada um indicador de qualidade da amostra, uma vez que representa células do JEC (BRASIL, 2011).

Tabela 02: Apresentação da técnica de coleta de exame de papanicolau por método tradicional
Lavar bem as mãos.

Colocar a paciente em posição ginecológica e cobri-la com lençol.

Posicionar o foco de luz.

Colocar as luvas descartáveis.

Realizar inspeção vulvar.

Escolher o espéculo de acordo com as características perineais e vaginais da mulher.

Passar o espéculo em posição vertical e ligeiramente inclinado para não machucar a uretra.

Iniciada a introdução, fazer uma rotação deixando-o em posição transversa.

Uma vez introduzido totalmente na vagina, abri-lo lentamente e com delicadeza.

Observar as características do CU e das paredes vaginais, bem como do conteúdo vaginal.

Realizar coleta dupla: de material da ectocérvice e da endocérvice.

Obter material da ectocérvice atritando-se a junção escamocolunar com a espátula de Ayre, em movimento de rotação completa. A ponta mais longa deve ser encaixada no orifício externo do CU;

Introduzir a citobrush cerca de 3 cm no interior do canal cervical, sendo o material obtido através de movimentos de rotação e vaie-vem.

O material deve ser colocado na lâmina: a amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo à região fosca, previamente identificada com as iniciais da mulher e o número do registro. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.

Fixar o material com spray (distância de 20 cm) ou por imersão da lâmina em um líquido fixador

Começar a retirada do espéculo delicadamente, evitando “beliscar” o CU da paciente.

Retirar o espéculo.

Retirar as luvas.

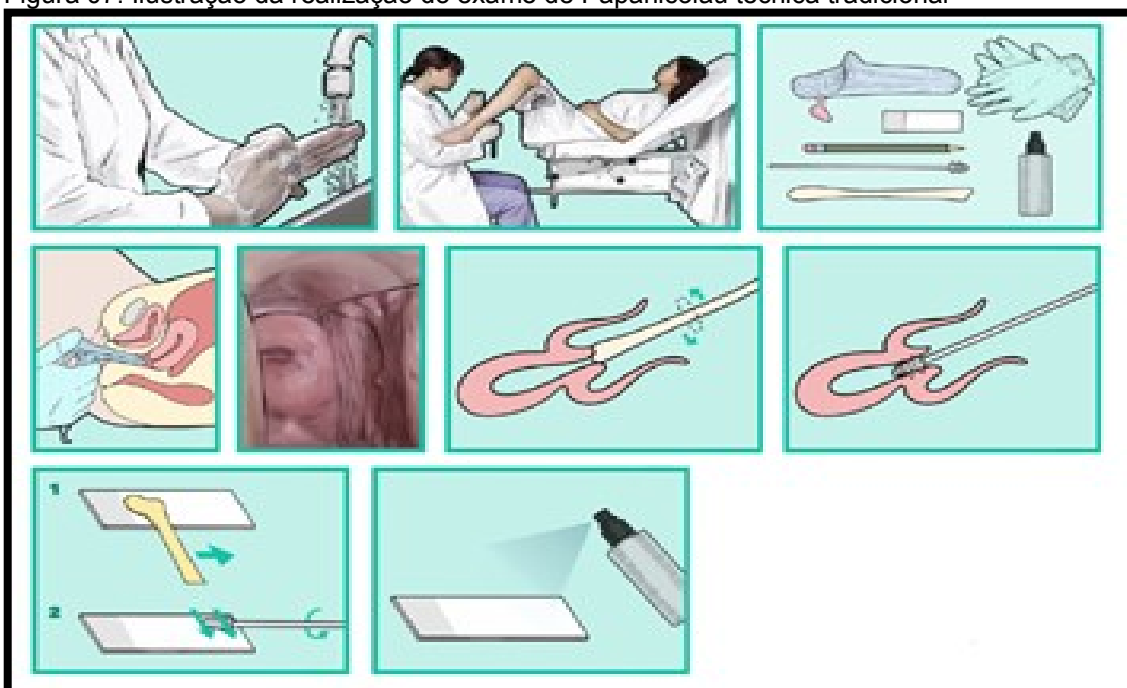
Ajudar a paciente a descer da mesa e solicitar que ela troque de roupa.

Orientar que um pequeno sangramento devido à coleta é normal.

Orientar o retorno para o resultado.

Fonte: (CARDIAL et al., 2018).

Figura 07: Ilustração da realização do exame de Papanicolau técnica tradicional



Fonte: (NSCTOTAL, 20--.).

O objetivo da realização do exame, está relacionado a identificação precoce de lesões precursoras da doença, de forma que seja possível evitar a evolução para carcinoma invasor (impactando a incidência), bem como, realizar o diagnóstico em fases iniciais, onde é possível conseguir um melhor prognóstico (refletindo na diminuição da mortalidade), incluso, a ausência de realização deste, se traduz em aumento do risco de padecer câncer em 2-6x. É interessante mencionar, que este método de rastreio, embora tenha sua visibilidade centrada em CCU, não é exclusivo para esta enfermidade, o mesmo possui a capacidade de identificar e dessa forma

permitir o tratamento de diferentes doenças de caráter inflamatório ou infeccioso, que interferem diretamente na qualidade de vida e na saúde da mulher (NASCIMENTO *et al*, 2023).

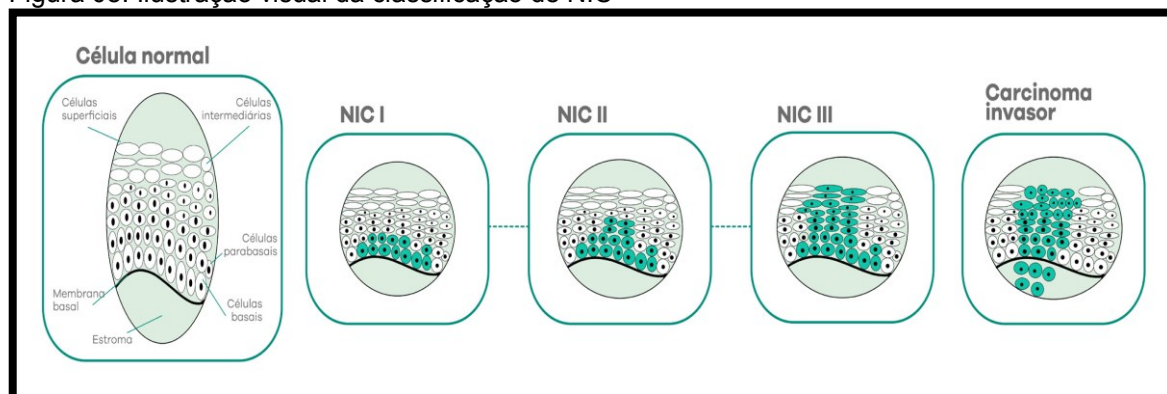
O resultado do exame tem leitura, ou entendimento padronizado, e do ponto de vista histológico, está embasado na espessura de acometimento do tecido celular, para a leitura do resultado do exame de Papanicolau, utiliza-se o consenso Lower Anogenital Squamous Terminology (LAST), o qual está embasado na classificação de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), utilizada em leituras de biópsia, a abordaremos aqui, de maneira que seja possível um melhor entendimento geral. Assim, tem-se NIC 1, 2, 3 E carcinoma invasor (BRASIL, 2011).

Tabela 03: Apresentação da classificação de NIC

NIC I	Atipias celulares em 1/3 basaldo epitélio.
NIC II	Atipias celulares em 2/3 inferiores do epitélio.
NIC 3	Atipias celulares em mais de 2/3 do epitélio.
Carcinoma invasor.	Atipias celulares ultrapassem a membrana basal

Fonte: (FERNANDES *et al.*, 2020).

Figura 08: Ilustração visual da classificação de NIC



Fonte: (CARVALHO, 2021.).

O consenso LAST, foi introduzido no ano de 2012, no intuito de para trazer uma normatização da descrição das lesões escamosas HPV-associadas no trato anogenital, e esse é atualmente a descrição utilizada nos resultados de exame de Papanicolau. Temos então: Lesões Intraepiteliais De Baixo Grau (LIEBG) que incorpora a interpretação de NIC 3, e Lesões Intraepiteliais De Alto Grau (LIEAG), que abrangem as lesões tidas como NIC 3. Nessa classificação, NIC 2 ganha um padrão de heterogeneidade, uma vez que as vezes se comporta com melhor e outras vezes

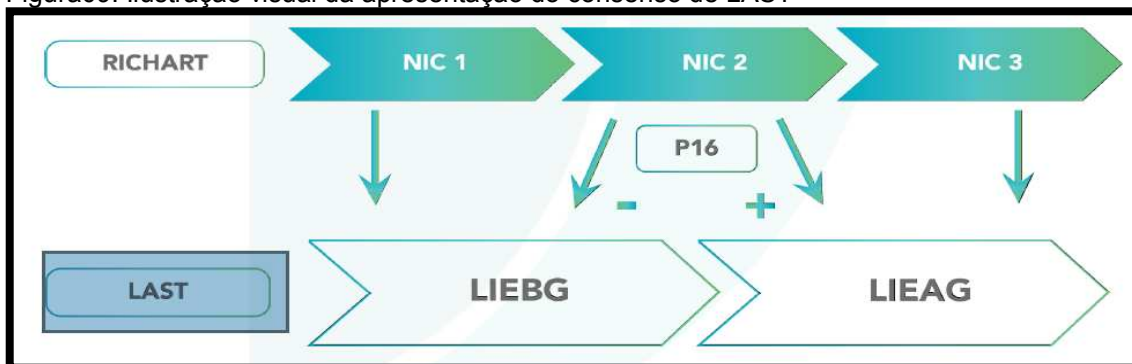
com pior prognóstico, para auxiliar portanto a visualização desse comportamento, tem-se atualmente o estudo da p16, uma proteína superexpressa que indica que o HPV é de alto risco oncogênico, levando então este para a classificação de LIEAG se positivo, ou LIEBG, se negativo (CARDIAL *et al.*, 2018).

Tabela 04: Apresentação consenso de LAST
Lesões Intraepiteliais De Baixo Grau (LIEBG) NIC 1

Lesões Intraepiteliais De Baixo Grau (LIEBG)	NIC 1
Lesões Intraepiteliais De Alto Grau (LIEAG)	NIC 3
Padrão heterogenio e dependente da p16	NIC 2

Fonte: (CARDIAL *et al.*, 2018).

Figura09: Ilustração visual da apresentação do consenso de LAST



Fonte: (CARVALHO, 2021.).

5.5 ADESÃO AO EXAME PREVENTIVO PAPANICOLAU

Apesar da importância do Papanicolau ser a nível mundial amplamente difundida, a taxa de adesão ao mesmo ainda é baixa em países subdesenvolvidos, contribuindo a esta informação, tem-se dados de 2016, o qual mostra que apenas 50,7% das mulheres Brasileiras haviam realizado o exame nos últimos 3 anos, tal dado traz atrelado a si uma preocupação grande em âmbito de saúde pública, uma vez que justamente nesse público, está a maior taxa de incidência. Estudos evidenciam que países com cobertura do exame em torno de 5%, tem uma diminuição da mortalidade relacionada, com valores três mortes a cada 100 mil mulheres por ano, bem como, lugares onde a cobertura atinge cerca de 70%, esse impacto sobre a mortalidade ainda é mais evidente, se traduzindo em valores iguais ou inferiores a duas mortes por 100 mil mulheres ao ano (NASCIMENTO *et al.*, 2023).

Atualmente existem diversos estudos que buscam trazer à tona os fatores que podem estar interferindo na adesão a este exame, com objetivo central de formular

melhores estratégias de enfrentamento, de forma a possibilitar uma comunidade mais adepta a este método de prevenção, considerando a magnitude e importância do mesmo. Estes estudos trazem dificuldades em comum, entre as quais pode-se mencionar: fatores econômicos, baixa escolaridade, fatores pessoais (vergonha) e a logística (CARDOSO *et al*, 2024; TELES, 2024).

Entende-se o fator econômico como uma dificuldade depara aceitação, porque atualmente ainda temos países que não ofertam tal exame de forma gratuita, como é o caso dos Estados Unidos da América (EUA), assim pacientes de baixa renda, acabam não realizando o mesmo ou por não dispor recursos financeiros cabíveis, ou ainda por não ter conhecimento suficiente de forma que leve a priorizar tal gasto. A baixa escolaridade, entra aqui no sentido de baixo nível de conhecimento com respeito a doença e também, com respeito ao próprio exame, assim, justamente por não ter conhecimento da importância e da necessidade dos mesmos, esse público acaba não buscando o serviço de saúde ao que tange a métodos de prevenção, este em especial. A logística, foi outro ponto muito mencionado nos estudos, e em geral, acaba atrelado tanto a problemática de níveis econômicos como a de escolaridade, a considerar sobretudo que a mulher tem ingressado ao mercado de trabalho cada vez mais jovem, de forma a buscar somar com a rentabilidade da família, e este cenário contribui não apenas a evasão escolar, que contribui para um déficit de conhecimento, como também a uma dificuldade em encontrar horários para extra buscando assistência em saúde, uma vez que a mulher não está sentindo nenhum incômodo, a prevenção deixa de ser considerada (CARDOSO *et al*, 2024; TELES, 2024).

A maior parte dos estudos também aponta um aspecto muito importante, que está elencado dentro de fatores pessoais, o qual ganha destaque, a vergonha. Um dos estudos relata que 55% das mulheres estudadas relatam vergonha em estar realizando o procedimento, outro, aponta que 19,7% das mulheres tinham vergonha sobretudo em realizar o exame com um profissional do sexo masculino (TELES, 2024).

A APS, representada pela atuação da Unidade Básica de Saúde (UBS), constitui a porta de entrada para toda a RAS, o serviço de prevenção é ofertado a população por este segmento, e um dos serviços de prevenção por ela ofertado, está o exame de Papanicolau. A equipe de trabalho de uma UBS, consta com a atuação de uma equipe multidisciplinar, e dentro da perspectiva desse conjunto de

profissionais atuante, está uma divisão de trabalho, de forma a fornecer a população uma atenção à saúde de qualidade e integral. Nesta perspectiva temos a atuação do médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, auxiliar de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e demais profissionais que contribuem para o funcionamento do trabalho (BRASIL, 2009).

Neste contexto a problemática mencionada anteriormente, ao que tange ao constrangimento das mulheres em estarem realizando a coleta citopatológica com um profissional do sexo masculino, constitui um dos pontos importantes para este estudo, uma vez dentro da unidade de saúde, muitas vezes contaremos também com a atuação de profissionais homens, independente da profissão. Nessa vertente, temos a coleta do exame citopatológica, como uma atividade no âmbito da UBS, que fica em maior parte para o profissional enfermeiro, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no âmbito da enfermagem, esta constitui uma atividade privativa do profissional enfermeiro, não podendo ser realizada pelo técnico de enfermagem, e mesmo que este seja do sexo masculino, dispensa qualquer cuidado adicional para execução, crendo que o mesmo exercerá suas práticas com profissionalismo e ética. No entanto, sabe-se que sim, algumas medidas podem ser adotadas com fim a diminuir a resistência das mulheres ao que tange a temática, e essas medidas de enfrentamento, ficam livres para serem realizadas e elaboradas por cada unidade, respeitando a individualidade do seu público (BRASIL, 2022).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO/RESULTADOS ESPERADOS

A proposta em questão se refere ao problema priorizado “Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino”.

6.1 DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

De acordo com dados coletados no sistema E-SUS, 28,04% das pessoas cadastradas para acompanhamento pela equipe 05 na UBS Jardim Itamarati, são mulheres entre 25-64 anos de idade, o que corresponde a um quantitativo de 217 mulheres, as quais estão dentro da idade preconizada pelo MS para rastreamento de CCU.

A grande maioria dessas mulheres, alegam sentir desconforto ou vergonha em realizar o exame de Papanicolau com um profissional do sexo masculino, isso faz com que muitas delas optem postergar a realização, por não fazer ou fazer em rede particular.

A temática é preocupante, uma vez que a atividade é em geral desenvolvida pelo enfermeiro da unidade, o qual possui sexo masculino, em consonância com a importância do exame para estas mulheres, uma vez que o mesmo tem utilidade no diagnóstico de várias enfermidades inflamatórias ou infecciosas do trato genital feminino, bem como, no diagnóstico precoce de CCU, sendo atualmente a estratégia central na prevenção da incidência e diminuição da mortalidade relacionada a esta última.

6.2 EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO

Estamos frente a um perfil populacional, sob o qual predomina a necessidade do uso exclusivo do sistema público de saúde, representado pelo SUS, de maneira geral, é uma população que tem um bom nível de instrução, o que é visto como ponto positivo para o desenvolvimento das intervenções, por ser mais fácil a incorporação de conhecimentos relacionados a temática.

As mulheres em idade alvo para realização do rastreio de CCU, adotam um comportamento centrados em diversos estigmas ao que tange ao sexo oposto, muitas relatam timidez e vergonha como tema central, o que acaba afastando as mesmas da conduta preventiva.

6.3 DESENHO DAS OPERAÇÕES SOBRE NÓ CRÍTICO

Os nós críticos selecionados são:

- I. Estigmas relacionados ao exame de Papanicolau
- II. Vergonha relacionada e realização de Papanicolau por profissional do sexo oposto

Tabela 05 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico I” relacionado ao problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino, na UBS Jardim Itamarati”. Nó Crítico 1.

NÓ CRÍTICO I	<ul style="list-style-type: none"> • Estigmas relacionados ao exame de Papanicolau;
OPERAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de grupos voltados especificamente a população feminina, onde sejam tratados assuntos específicos a saúde da mulher, porém, com ênfase a temática do exame de Papanicolau; • Realização de rodas de conversas visando esclarecer dúvidas e estigmas, valendo-se inclusive de técnicas específicas, como: levar placas já com temas “tabus” conhecidos ou esperados no meio, e estimulando a expressão do pensamento crítico a respeito. Exemplo: O exame dói!; • Distribuição de preservativos em consonância com a explicação da importância do uso do mesmo com respeito ao HVP e outras doenças sexualmente transmissíveis; • Sala de vacina funcionando com vacina contra o HPV disponível; • Palestras incluindo material de apoio audiovisual, onde tenham fotos explicativas da apresentação clínica do VPH, depoimento de mulheres que venceram o câncer graças ao diagnóstico precoce; • Distribuição de panfletos explicativos; • Criação de página na internet voltada a distribuição de conteúdo informativo dessas atividades, bem como explicativos da temática, realização de lives pela médica e pelo enfermeiro da unidade e conteúdos pré gravados; • Realização de entrevistas na rede de TV local abordando o tema de exame de Papanicolau bem como divulgando as atividades da unidade voltadas ao assunto. <p>SOS: As atividades mencionadas, sempre serão contando com a presença e participação efetiva do enfermeiro em questão, com vistas a fortalecer os laços do mesmo com a comunidade em questão.</p>
PROJETO	<ul style="list-style-type: none"> • Quebrando “tabus”
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliação do conhecimento quanto a importância do Papanicolau, HPV e CCU (definição, prevenção e impactos a saúde da mulher); • Desmistificação quanto a realização do exame de Papanicolau entre as mulheres; • Conscientização sobre a importância em fazer o exame regularmente; • Mulheres com atitudes para práticas sexuais seguras;

Fonte: (SILVA, 2024).

	<ul style="list-style-type: none"> Mulheres mais imponderadas com respeito a seu auto cuidado.
RECURSOS NECESSÁRIOS	<p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Organização da agenda da equipe; Reunião do conteúdo a ser trabalhado, bem como, melhor maneira de aborda-lo. <p>Financeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> Caixa de som; Microfones; Confecção de folders ou panfletos; Confecção de banes; Confecção de material de apoio audiovisual (data show); Aquisição de brindes para serem distribuídos durante as brincadeiras; Equipe de suporte de mídia ou marketing digital para criação e manutenção das redes sociais; Aquisição e elaboração de alimentos para serem servidos durante os eventos; Itens para decoração. <p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> Espaço específico para realização das atividades; Profissionais convidados (Fisioterapeuta intima ou sexóloga e psicólogo); Divulgação em mídias locais.
RECURSOS CRÍTICOS	<p>Financeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> Equipe de mídia ou marketing digital.
CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS	Secretaria Municipal de Saúde
RESPONSÁVEIS E PRAZOS	Equipe de ESF 05
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES	Equipe de ESF 05

Tabela 06 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico I” relacionado ao problema “Baixa adesão ao exame de Papanicolau, justificado pela maioria das mulheres da área, por vergonha de todas elas em realizar acompanhamento ginecológico, principalmente quando o médico é do sexo masculino, na UBS Jardim Itamarati”. Nó Crítico II.

NÓ CRÍTICO II	<ul style="list-style-type: none"> Vergonha relacionada e realização de Papanicolau por profissional do sexo oposto
OPERAÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> As atividades aqui, serão feitas incorporadas as descritas no nó crítico I; Incorporar as rodas de conversas e palestras o pronunciamento do conselho de enfermagem, o qual coloca que o profissional enfermeiro homem está apto a realizar o procedimento em questão sem necessidade de nenhum outro recurso especial; Bem como, tentar normalizar a presença do mesmo na execução do Papanicolau; Enviar as instituições de ensino, convite para estagiária (sexo feminino) de enfermagem ou técnica de enfermagem para estar acompanhando as atividades do enfermeiro em favor de horas praticas declaradas pela UBS, no intuito de deixar as mulheres que irão realizar o exame, mais confortáveis por ter na sala uma pessoa do mesmo sexo acompanhando o enfermeiro;

	<ul style="list-style-type: none"> • Dispor de 01 dia no mês para realização do exame de preventivo pela médica da equipe.
PROJETO	<ul style="list-style-type: none"> • Prevenir para não lamentar
RESULTADOS ESPERADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Maior aceitação das mulheres da área quanto a execução do Papanicolau por profissional do sexo masculino; • Maior adesão ao método preventivo; • Melhor aproximação ou estreitamento dos laços entre o enfermeiro e as mulheres da área.
RECURSOS NECESSÁRIOS	<p>Cognitivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organização da agenda da equipe; • Reunião do conteúdo a ser trabalhado, bem como, melhor maneira de aborda-lo. <p>Financeiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caixa de som; • Microfones; • Confecção de folders ou panfletos; • Confecção de banes; • Confecção de material de apoio audiovisual (data show); • Aquisição de brindes para serem distribuídos durante as brincadeiras; • Equipe de suporte de mídia ou marketing digital para criação e manutenção das redes sociais; • Aquisição e elaboração de alimentos para serem servidos durante os eventos; • Itens para decoração. <p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Espaço específico para realização das atividades; • Profissionais convidados (Fisioterapeuta intima ou sexóloga e psicólogo); • Divulgação em mídias locais; • Estudantes de enfermagem ou técnico de enfermagem.
RECURSOS CRÍTICOS	<p>Estratégico:</p> <p>Tempo na agenda médica.</p> <p>Político:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estudantes de enfermagem ou técnico de enfermagem.
CONTROLE DOS RECURSOS CRÍTICOS	Secretaria Municipal de Saúde
RESPONSÁVEIS E PRAZOS	Equipe de ESF 05
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES	Equipe de ESF 05

Fonte: (SILVA, 2024).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CCU embora seja uma enfermidade passível de prevenção, ainda é atualmente um importante problema de saúde pública, sendo uma das enfermidades de maior incidência e mortalidade entre as mulheres.

Constitui uma doença de evolução lenta e silenciosa, que se descoberto de forma tardia, cursa com mal prognóstico. Atualmente conta com métodos de prevenção a nível primário e secundário, ou seja, antes de acontecer a doença e já na existência desta. Entre os métodos de prevenção primária, estão atitudes de segurança com respeito as atividades sexuais, entre as quais pode-se mencionar o uso de camisinha, o controle na variabilidade de parceiros sexuais, e o uso da vacina contra o HPV. Já a nível de prevenção secundaria, temos diferentes técnicas de rastreio, onde a que ganha maior destaque, é a técnica de coleta de material citopatológico, meio simples, de baixo custo financeiro e de alta eficiência. Este por sua vez, é atualmente tido como a estratégia central de prevenção contra esta enfermidade, tanto a considerar que permite detectar a infecção pelo HPV, causa de aproximadamente 99,7% % dos CCU, como também por permitir a detecção de lesões precursoras ao carcinoma invasor.

Este projeto de intervenção, tenta justamente, trazer o entendimento da gravidade do CCU, bem como a sua passividade de prevenção, enaltecendo a importância do Papanicolau nesse sentido, de forma a desmistificar a presença do enfermeiro homem na realização do exame, aumentando a adesão das mulheres da área ao método.

REFERÊNCIAS

BARROS, A. L. de S. *et al.* Técnica em citologia. Ministério da Saúde. **Caderno de referência 1: Citopatologia Ginecológica**. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tecnico_citopatologia_caderno_referencia_1.pdf>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abc_do_cancer.pdf>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Cidades e Estados. **Patos de Minas. Brasil, 2022**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/patos-de-minas.html>>.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uteropdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer**. 20---. Disponível em: <[https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20\(ou%20tumor%20maligno\)%20%C3%A9,origem%20do%20tumor%20\(met%C3%A1stases\).>](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer#:~:text=C%C3%A2ncer%20(ou%20tumor%20maligno)%20%C3%A9,origem%20do%20tumor%20(met%C3%A1stases).>)>.

BRASIL. **Parecer Técnico Coren/Pr Nº 15/2022. Conselho Regional De Enfermagem Do Paraná (Coren)**. Paraná, 2022. Disponível em: <<https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/70774/download/PDF#:~:text=Tanto%20a%20coleta%20de%20exames,%20procedimentos%20privativos%20do%20enfermeiro.>>>.

BRASIL. Que ações poderiam aumentar a cobertura de exames citopatológicos de colo uterino, frente ao constrangimento das mulheres em realizar a coleta por profissional do sexo masculino (enfermeiro)? **Biblioteca Virtual Em Saúde (BVS)**. Atenção Primária em Saúde. Brasil, 2009. Disponível em: <<https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-o-conjunto-de-aco-es-que-poderiam-ser-realizadas-para-aumentar-a-cobertura-de-exames-citopatologicos-de-colo-uterino-cp-quando-os-profissionais-que-fazem-a-coleta-enfermeiros-sao-do-sexo-masc/>>>.

CARDOSO, L. L. Câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**. Tocantins, 2024. Disponível em: <<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2033/2251>>.

CARDIAL, M.F.T. *et al.* **Manual de diagnóstico e condutas em Patologia do Trato Genital Inferior**. 1. Ed. Rio De Janeiro: Atheneu, 2018. ISBN-10: 8538809032. [impresso].

FARIA, P. H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. Avaliação E Programação Das Ações De Saúde Belo Horizonte. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Minas Gerais, 2018.

Disponível em:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf>.

FERNANDES, C. E. et al. **Tratado de Ginecologia: Febrasgo**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020. ISBN-10: 8535233024. [impresso]

NASCIMENTO, A. C. F. Avaliação dos fatores que interferem na adesão das mulheres ao exame de Papanicolau. Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes. Médica Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Mogi das Cruzes.

Revista Eletrônica Acervo Saúde. São Paulo, 2023. Disponível em: <

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14432/8335>>.

NEETO, P. R. S. et al. Importância Dos Cuidados Ao Câncer De Colo De Útero Na Saúde Pública. **Brazilian Journal Of Implantology And Health Sciences**.

Tocantins, 2024. Disponível em:

<<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2313/2523>>.

SANTOS, M. O. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em:

<<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644>>.

TELES, Í. C. F. et al. Fatores associados à baixa adesão ao exame de papanicolaou entre mulheres: revisão integrativa de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. São Paulo, 2024. Disponível em:

<<https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1020>>.