



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

FLÁVIA CIBELE ROMEIRO MOZER

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAOU E CARACTERIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO EM CAMPO GRANDE, MATO
GROSSO DO SUL, SEGUNDO O VIGITEL**

CAMPO GRANDE - MS

2023

FLÁVIA CIBELE ROMEIRO MOZER

**PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME
PAPANICOLAOU E CARACTERIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DE
CÂNCER DE COLO UTERINO EM CAMPO GRANDE, MATO
GROSSO DO SUL, SEGUNDO O VIGITEL**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Ma Évelin Angélica Herculano de Moraes

Coorientadora: Thaiane Pereira Vidal

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE – MS

2024

AGRADECIMENTOS

À Deus por me conferir capacidade e força para não desistir dos meus sonhos.

À minha mãe Dolores Romeiro, que sempre me apoia.

À minha família que sempre me dá força e motivação.

AO meu namorado Rinthie Schoze Soares, que sempre me incentiva a estudar.

À minha orientadora Évelin Angélica Herculano de Moraes, pelo suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

À minha coorientadora Thaiane Pereira Vidal.

Aos meus colegas de serviço da Unidade de Saúde da Família EDSON QUINTINO MENDES JARDIM ITAMARACÁ.

Ao Ministério da Saúde, Fiocruz e SESAU pela oferta e financiamento do Programa de Residência.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	6
MÉTODOS.....	8
População do estudo.....	8
Vigitel - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico.....	8
Variáveis estudadas.....	9
Caracterização do rastreamento de CCU em Campo Grande (MS).....	9
Análise dos dados.....	10
RESULTADOS.....	10
DISCUSSÃO.....	14
CONCLUSÃO.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXO 1 - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	23
ANEXO 2 - NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME O PERIÓDICO ESCOLHIDO - Revista de Atenção à Saúde (RAS).....	25

RESUMO

INTRODUÇÃO: o câncer de colo uterino (CCU) ocupa a quarta posição de incidência a nível mundial, envolvendo gastos públicos e prejuízos à qualidade de vida da mulher acometida. **OBJETIVO:** Caracterizar o perfil das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou segundo aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde e o rastreamento de câncer de colo uterino no município de Campo Grande (CG), Mato Grosso do Sul, de 2013 a 2023. **MÉTODO:** Estudo ecológico, descritivo, com dados do Vigitel para os anos de 2010 a 2023. Foram analisadas as prevalências de realização do Papanicolaou, série histórica, comparações com demais capitais, região e País, além de caracterizar o perfil das mulheres que realizaram o exame segundo aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde, segundo Vigitel 2021. **RESULTADOS:** A prevalência de realização do exame nos últimos 3 anos em 2021 foi 75,3% (IC95% 67,7 - 82,9%). O exame foi menos realizado pelas mulheres mais velhas (12,0% IC95% 8,6 – 16,7%). A maioria das mulheres não consumia álcool de forma abusiva (81,1% IC95 80,5 – 61,1%), não fumava (93,2% IC95% 87,7 - 96,4%), não praticava suficiente atividade física no lazer (68,6% IC95% 61,0 – 75,4%) e autoavaliou sua saúde de forma positiva (71,6% IC95% 53,0 -78,8%). Em 2011, 2013, 2018 e 2020 as coberturas de CG foram maiores do que a região Centro-Oeste. Campo Grande vem apresentando valores elevados de cobertura do Papanicolaou e embora a pandemia possa ter prejudicado este histórico, o município já demonstra indícios de recuperação dos valores anteriores à pandemia.

Palavras-chave: Teste de Papanicolaou. Neoplasias do Colo do Útero. Atenção Primária a Saúde. Saúde da Mulher. Inquéritos Epidemiológicos.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cervical cancer (CCU) ranks fourth in terms of incidence worldwide, involving public expenditure and harm to the quality of life of the affected woman. **OBJECTIVE:** Characterize the profile of women who underwent the Papanicolaou according to sociodemographic, behavioral and health aspects and cervical cancer screening in the city of Campo Grande (CG), Mato Grosso do Sul, from 2013 to 2023. **METHOD:** Study ecological, descriptive, with data from Vigitel for the years 2010 to 2023. The prevalence of Papanicolaou, historical series, comparisons with other capitals, region and country were analyzed, in addition to characterizing the profile of women who underwent the exam according to aspects sociodemographic, behavioral and health, according to Vigitel 2021. **RESULTS:** The prevalence of taking the exam in the last 3 years in 2021 was 75.3% (95%CI 67.7 - 82.9%). The exam was performed less frequently by older women (12.0% CI95% 8.6 – 16.7%). Most women did not abuse alcohol (81.1% IC95 80.5 – 61.1%), did not smoke (93.2% IC95% 87.7 - 96.4%), did not practice enough physical activity in leisure (68.6% CI95% 61.0 – 75.4%) and self-assessed their health positively (71.6% CI95% 53.0 -78.8%). In 2011, 2013, 2018 and 2020, CG coverage was greater than the Central-West region. Campo Grande has been showing high Papanicolaou coverage values and although the pandemic may have harmed this history, the municipality is already showing signs of recovery to pre-pandemic values.

Key-words: Papanicolaou Test. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Care. Women's Health. Health Surveys.

PERFIL DAS MULHERES QUE REALIZARAM O EXAME PAPANICOLAOU E CARACTERIZAÇÃO DO RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO EM CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL, SEGUNDO O VIGITEL

Flávia Cibele Romeiro Mozer, Thaiane Pereira Vidal, Évelin Angélica Herculano de
Morais

INTRODUÇÃO

Entre as neoplasias, o câncer de colo uterino (CCU) ocupa a quarta posição de incidência a nível mundial, chegando a cerca de 604 mil casos novos em 2020, correspondendo a um risco estimado de 13,3 casos por 100 mil mulheres. O CCU ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequentes de câncer e a terceira no *ranking* de cânceres na população feminina no Brasil e na região Centro – Oeste¹. No Mato Grosso do Sul (MS) a taxa de mortalidade e incidência de câncer de colo uterino são de 5,4 e 17,7 casos para cada 100 mil mulheres, respectivamente.²

A estimativa de valores gastos no tratamento de mulheres com CCU invasivo no Brasil, para orçamento nacional por um ano de tratamento foi US\$ 25.954.195,04. O gasto maior foi com custos de radioterapia e a quimioterapia ambulatorial, demonstrando o alto impacto econômico no sistema de saúde.³ Além dos custos diretos, é importante considerar aqueles indiretos, que afetam a mulher acometida tanto em aspectos sociais, como perda de produtividade⁴, impacto no relacionamento familiar e social quanto físicos e mentais, como prejuízo na identidade, fadiga, cansaço, disfunções sexuais, infertilidade.⁵

A vigilância em saúde vem sendo de fundamental importância para o processo de vigilância dos agravos correlacionado a saúde, detecção, observação e disseminação de informações, com objetivo contínuo de monitorização. Nos últimos anos devido a configuração do processo de saúde e doença a vigilância em saúde sofreu modificações para o acompanhamento de doenças e agravos não transmissíveis, análise do estilo de vida e a influência de fatores de risco que afeta a saúde.³³ No monitoramento e rastreamento de câncer de colo de útero as ações de vigilância em saúde auxiliam no aumento da cobertura do exame, concomitante gerando informações acerca do gravo do câncer na população³⁴.

A principal forma de prevenção contra o CCU é o rastreamento por meio da realização do exame citopatológico, também chamado Papanicolaou ou preventivo. O exame é realizado principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), em mulheres entre 25 e 64 anos que iniciaram atividade sexual, com periodicidade trienal após duas amostras anuais consecutivas normais⁶. Embora a cobertura do exame citopatológico do colo do útero nas capitais seja alta, mantendo-se próximo de 80% na última década, em 2020 e 2021, observou-se uma queda 77,2 %, provavelmente em função da pandemia de Covid-19.⁷ A diminuição da cobertura de realização do exame Papanicolaou se configura, portanto, em um problema de saúde pública e deve compor a pauta de construção de estratégias que ajudem a mitigar este problema.

Para tanto, é necessário conhecer e monitorar a realidade local, em busca de informações que norteiem o planejamento de ações coerentes com as demandas da população. Os inquéritos populacionais contribuem para geração de dados na área da saúde, sendo essenciais para guiar o desenvolvimento, estruturação, acompanhamento, análise e melhoria de quaisquer iniciativas ou diretrizes relacionadas à saúde. Diversas ferramentas e abordagens estão disponíveis para a obtenção de informações na área da saúde.

Uma pesquisa realizada em três capitais do estado da Região Sul (Florianópolis, Curitiba e Porto Alegre), analisou os fatores associados a não realização de colpocitologia oncótica, a mesma utilizou dados provenientes do inquérito telefônico – Vigitel, onde demonstrou que as mulheres de cor branca são as que tem prevalência na realização da colpocitologia oncótica, a escolaridade com um fator para não realização do exame, faixa etária que menos realizou o exame foi de 55 anos a 64 anos, prevaleceu mulheres sem plano de saúde e com a autopercepção de saúde ruim.³⁶

Outro estudo que utilizou dados provenientes dos inquéritos de saúde, descreve a importância do conhecimento da situação do rastreamento para auxiliar nas prioridades e ajustes de recurso para modificação positiva do cenário da cobertura do exame.¹⁰

Por consequência, conhecer o cenário de realização do rastreamento a partir de inquéritos populacionais a nível local torna-se primordial para o planejamento de ações em saúde que visem amenizar vulnerabilidades nos estratos observados. Sendo assim o objetivo foi caracterizar o rastreamento de câncer de colo uterino no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, de 2010 a 2023 e o perfil das mulheres rastreadas, segundo aspectos sociodemográficos, comportamentais e de saúde, também neste estudo não só o perfil das mulheres foi considerado, mas a caracterização do rastreamento e o cenário nos últimos anos, comparando-se ainda com demais capitais, região e total de capitais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, com análise dos dados provenientes do Vigitel - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico de 2010 a 2023.

População do estudo

Para análise do perfil das mulheres que realizaram o exame Papanicolaou nos últimos três anos anteriores à pesquisa, foram utilizados os dados provenientes do Vigitel 2021. Nesta edição, foram entrevistadas 1.001 pessoas em Campo Grande, sendo 657 mulheres. Destas 284 tinham entre 25 e 64 anos de idade e responderam que realizaram o exame no período referido.

Vigitel - Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças por Inquérito Telefônico

O Vigitel é um inquérito telefônico realizado anualmente desde 2006, que abrange a população adulta (com 18 anos ou mais) residente nas capitais do Brasil e no DF. A seleção da amostra para esta pesquisa é realizada de forma probabilística, utilizando os registros das linhas de telefone fixo/celular nas áreas estudadas. A amostra consiste em 5 mil linhas telefônicas distribuídas em 200 sub amostras para cada cidade, permitindo a identificação das linhas elegíveis, ou seja, as linhas de telefone residenciais em funcionamento. Em seguida, é realizado um sorteio para determinar qual morador será entrevistado.⁸

As estimativas obtidas pelo Vigitel são ponderadas usando o método de *rake* de pós-estratificação, com base em estimativas de idade, gênero e nível de escolaridade da população projetadas para o ano da pesquisa. Isso é feito com o propósito de ajustar a distribuição da população entrevistada de forma a ser representativa da população estimada. Para informações mais detalhadas, é recomendada a consulta à publicação anual do Vigitel.⁸

Variáveis estudadas

Os indicadores selecionados para análise neste estudo, foram:

Realização de citopatológico de colo uterino nos últimos 3 anos, obtido pela pergunta: “A sra. já fez alguma vez exame de Papanicolau, exame preventivo de câncer de colo do útero?” com opções de resposta: sim, não, não sabe. Além da pergunta: “Quanto tempo faz que a sra. Fez exame de Papanicolau?”, com opções de resposta: menos de 1 ano, entre 1 e 2 anos, entre 2 e 3 anos, entre 3 e 5 anos, 5 anos ou mais e não lembra.

Foram consideradas as mulheres que além de terem respondido positivamente a primeira pergunta, aquelas que responderam as opções: menos de 1 ano, entre 1 e 2 anos e entre 2 e 3 anos.

Os indicadores foram descritos segundo as seguintes características, conforme literatura.¹⁰

Aspectos sociodemográficos:

1. Cor da pele/etnia (branca; preta; parda; amarela e indígena);
2. Faixa etária (25 a 34; 35 a 44; 45 a 54; e 55 a 64 anos);
3. Escolaridade (0 a 8 anos, 9 a 11 anos e 12 ou mais);
4. Estado conjugal
5. Posse de plano de saúde

Aspectos comportamentais e de saúde:

1. Consumo abusivo de álcool
2. Atividade física no lazer
3. Consumo de frutas e verduras
4. Autoavaliação de saúde

Aspectos das variáveis geográficas.

Caracterização do rastreamento de CCU em Campo Grande (MS)

Para caracterização do rastreamento do CCU foram utilizados os relatórios publicados e a plataforma online (disponível em: <https://svs.aids.gov.br/rstudio/vigitel/vigitel.Rmd>). Para série histórica comparativa com as demais capitais, foram utilizados os dados do Vigitel dos anos de 2018 a 2023 e para série histórica comparativa com a região Centro-Oeste e total das capitais, foram utilizados os dados dos últimos 10 anos (2010 a 2023).

Análise dos dados

As análises foram realizadas no *software* Stata versão 14.2, por meio do módulo *survey*, considerando a amostragem complexa. Foram calculados as prevalências e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para todos os indicadores, considerando para comparação, a não sobreposição dos IC95% como diferença significativa. Para compilação dos dados das séries históricas, foi utilizado o *software* Microsoft Excel.

O inquérito foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, sendo o Sistema Vigitel, sob o Parecer nº 355.590, de 26 de junho de 2013. As participantes concordaram em participar das pesquisas, conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Na edição Vigitel 2021, a cobertura do exame Papanicolaou entre as mulheres residentes em Campo Grande (CG) com idade entre 25 e 64 anos nos últimos 3 anos foi de 75,3% (IC95% 67,7 - 82,9%). No que tange aspectos sociodemográficos, houve predominância de mulheres de cor da pele branca (47,7% IC95% 39,5 – 55,6%) e parda (38,7 % IC95% 31,1 - 46,8%), aproximadamente metade das mulheres tinham plano de saúde (46,3% IC95% 77,7 – 85,2%). O exame foi menos realizado pelas mulheres mais velhas (12,0% IC95% 8,6 – 16,7%). Sobre os aspectos comportamentais e de saúde, a maioria das mulheres não consumiam álcool de forma abusiva (81,1% IC95 80,5 – 61,1%), não fumavam (93,2% IC95% 87,7 - 96,4%), não praticavam suficiente atividade física no lazer (68,6% IC95% 61,0 – 75,4%) e autoavaliaram sua saúde de forma positiva (71,6% IC95% 53,0 -78,8%). As prevalências de realização do preventivo nos últimos três anos segundo a escolaridade e consumo de frutas e verduras foram homogêneas entre si (Tabela1).

Tabela 1 - Perfil das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame citopatológico de colo uterino nos últimos 3 anos, Campo Grande/MS. Vigitel, 2021.

Características sociodemográficas

Cor da pele/etnia	% (IC95%)
Branca	47,7% (39,5 - 55,6%)
Preta	8,2 % (4,2 - 15,3%)

Parda	38,7 % (31,1 - 46,8%)
Amarela	1,3 % (4,1 - 4,3%)
Indígena	2,2 % (6,6 - 7,1%)
Faixa etária	
25 a 34 anos	20,9% (13,6 - 30,8%)
35 a 44 anos	27,2% (19,8 - 36,0%)
45 a 54 anos	39,7% (31,1 - 49,1%)
55 a 64 anos	12,0% (8,6 - 16,7%)
Escolaridade	
0 a 8 anos	25,6% (19,4 - 33,0%)
9 a 11 anos	37,9 % (30,1 - 46,5%)
12 anos e mais	36,4% (29,3 - 44,3%)
Estado conjugal	
Solteira/Separada/viúva	30,3% (23,0 - 38,4%)
Casada/união estável	54,1% (45,8 - 61,9%)
Posse de plano de saúde	
Sim	46,3% (38,4 - 54,4%)
Não	45,6% (45,6 - 61,6%)
Características comportamentais e de saúde	
Consumo abusivo de álcool	
Sim	12,9% (8,3 - 19,5%)
Não	87,1% (80,5 - 91,6%)
Fuma	
Sim	6,7% (3,6 - 12,2%)
Não	93,2% (87,7 - 96,4%)
Atividade física no lazer	
Ativa	31,4% (24,6 - 39,0%)
Inativa	68,6% (61,0 - 75,4%)
Consumo regular de hortaliças e frutas	
Sim	48,3 % (40,3 - 56,3%)
Não	51,8% (43,7 - 59,7%)
Autoavaliação de saúde	
Positiva (bom, muito bom)	71,6% (53,0 - 78,8%)
Negativa (regular, ruim, muito ruim)	28,4% (21,2 - 37,0%)

Com relação ao rastreamento do câncer de colo uterino, conforme pode ser observado na Tabela 2, não houve diferença estatística para todas as variáveis analisadas.

Tabela 2 - Perfil do rastreamento de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame Papanicolau nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa, Campo Grande/MS. Vigitel, 2021

Cor da pele	% (IC95%)
Branca	78,7% (67,5 - 86,8%)
Preta/parda/amarela/índígena/outras	77,1% (74,2 - 79,7%)
Faixa etária	
25 a 34 anos	55,1% (33,4 - 76,7%)
35 a 44 anos	76,3% (60,6 - 91,9%)
45 a 54 anos	85,7% (75,3 - 96,2%)
55 a 64 anos	82,1% (75,1 - 89,2%)
Escolaridade	
0 a 8 anos	75,9% (61,5 - 90,4%)
9 a 11 anos	70,8% (56,6 - 85,0%)
12 anos e mais	80,0% (69,9 - 90,1%)
Estado conjugal	
Solteira/Separada/viúva	66,2% (54,4 - 76,3%)
Casada/união estável	85,2% (73,3 - 92,3%)
Posse de plano de saúde	
Sim	80,0% (67,0 - 88,7%)
Não	71,6% (60,1 - 80,8%)
Características comportamentais e de saúde	
Consumo abusivo de álcool	
Sim	58,8% (34,7 - 79,4%)
Não	78,5% (70,5 - 84,9%)
Fuma	
Sim	64,95% (30,2 - 88,81%)
Não	76,14% (67,69 - 82,94%)
Atividade física no lazer	
Ativa	70,9% (54,0- 83,5%)
Inativa	77,4% (68,1 - 84,6%)
Autoavaliação de saúde	
Positiva (bom, muito bom)	77,1 % (67,4 - 84,6%)
Negativa (regular, ruim, muito ruim)	71,4 % (54,3 - 84,0%)

No que tange a série histórica de 2010 a 2023 (Figura 1), do percentual de mulheres que realizaram o exame citopatológico de câncer de colo de útero, houve diferença estatisticamente significativa nos anos de 2011 (83% IC95% 80,6 - 86,5%), 2013 (86,6% IC95% 83,4- 89,7%), 2018 (85,6% IC95% 81,9 - 89,2%) e 2020 (85,2% 79,9 - 90,5), tendo o município de Campo Grande maiores prevalências com relação à região Centro-Oeste. Em todos os anos, as

prevalências foram semelhantes àquelas do Brasil. Por fim, com relação às demais capitais, entre 2018 e 2023, nos três primeiros anos, Campo Grande, estava no primeiro terço do *ranking* das capitais (7ª posição em 2018 (85,6% IC95% 81,9 - 89,2%) e 6ª posição em 2019 (84,8% IC95% 80,9 - 88,7) e 2020 (85,2% IC95% 79,9 - 90,5). Em 2021 houve queda no *ranking* de 11,6%, deixando CG na 17ª posição e posterior melhora de 4,5%, subindo para 12ª posição em 2023. Entretanto ocorre diferença estatística somente a partir da 15ª posição, representada por Recife (79% IC 95% 75,1 - 82,9%) em 2018 e Belém (79,4 IC95% 75,4 - 83,3%) em 2019. A diferença estatística para os anos de 2020 e 2021 ocorrem com Boa Vista, na 13ª (79,7% IC95% 75,1 - 84,4) e 19ª posições (73,5% 68,4 - 78,6%). Já em 2023, somente sete capitais possuem melhores prevalências.

Figura 1 – Série histórica de realização do exame citopatológico de colo uterino, Campo Grande, Centro-Oeste, Brasil, de 2010 a 2023. Vigitel

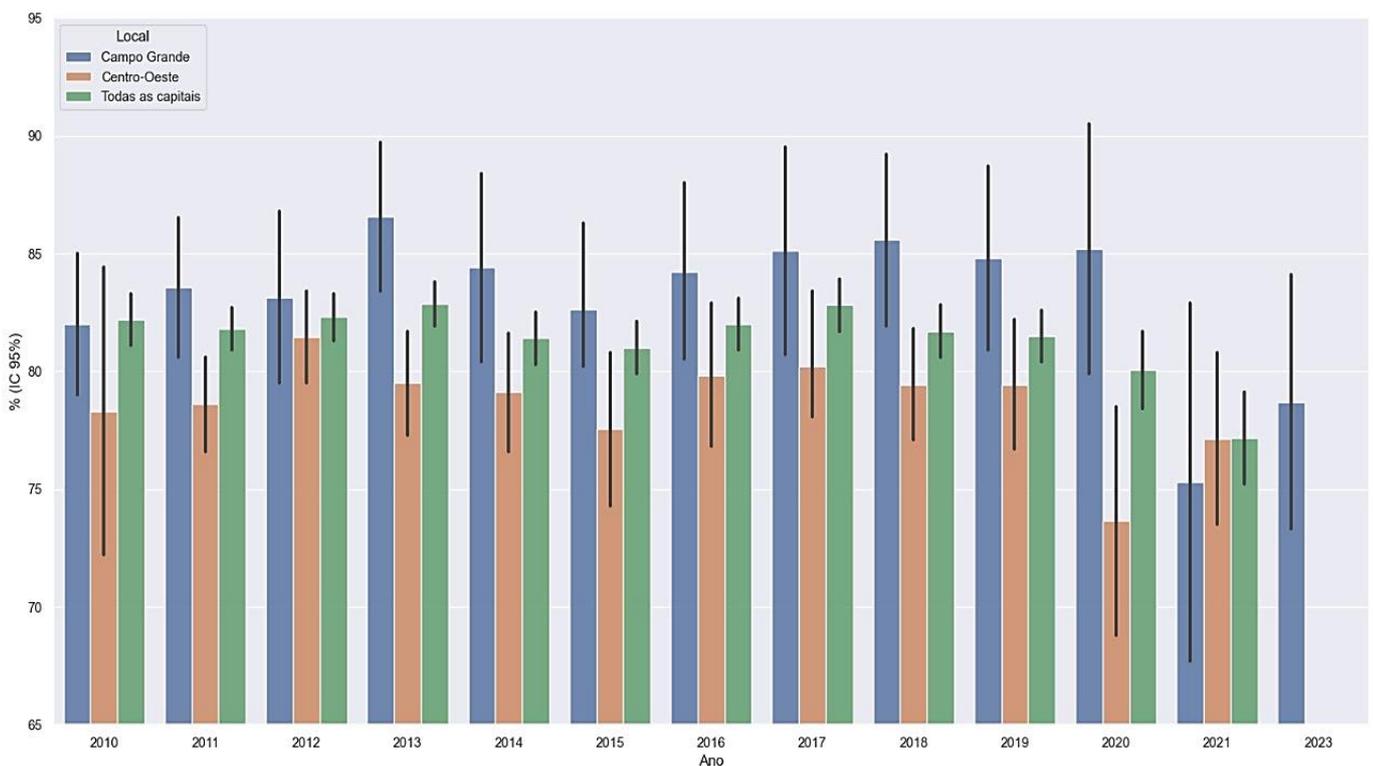


Tabela 3 - Percentual de mulheres que realizaram exame de citologia para câncer do colo de útero nos últimos três anos, segundo as capitais dos estados brasileiros e no Distrito Federal. Vigitel, 2018 - 2023

Ranking	Vigitel - 2018		Vigitel - 2019		Vigitel - 2020		Vigitel - 2021		Vigitel - 2023	
	Capitais	IC 95%	Capitais	IC 95%	Capitais	IC 95%	Capitais	IC 95%	Capitais	IC 95%
1º	TO	88,2% (84,8 - 91,7%)	PR	86,9% (83,5 - 90,4%)	SC	89,6% (85,1 - 94,2%)	SP	82,7% (76,9 - 88,6%)	SP	86,1% (86,1 - 81,3%)
2º	SP	87,8% (85,0 - 90,7%)	SP	86,4% (83,4 - 89,4%)	SP	86,7% (82,0 - 91,5%)	RJ	79,9% (72,7 - 87,1%)	RS	89,9% (84,0 - 78,2%)
3º	PR	87,1% (83,7 - 90,4%)	AM	85,6% (81,9 - 89,3%)	RS	86,5% (81,9 - 91,2%)	PR	79,7% (73,7 - 85,7%)	AM	84,1% (78,9 - 89,2%)
4º	SC	87,1% (83,7 - 90,5%)	RS	85,5% (81,9 - 89,0%)	AM	86,3% (81,3 - 91,3%)	MT	79% (72,7 - 85,3%)	GO	83% (77,9 - 88,1%)
5º	RO	86,9% (83,5 - 90,3%)	TO	84,9% (80,4 - 89,5%)	ES	85,5% (80,1 - 90,8%)	SC	79% (72,4 - 85,7%)	SC	82,6% (76,8 - 88,3%)
6º	RS	86,3% (82,6 - 90,0%)	MS	84,8% (80,9 - 88,7%)	MS	85,2% (79,9 - 90,5%)	TO	79% (72,9 - 85,1%)	TO	81,2% (74,4 - 88,0%)
7º	MS	85,6% (81,9 - 89,2%)	RJ	83,7% (80,0 - 87,3%)	RJ	84,8% (79,2 - 90,4%)	GO	78,6% (72,4 - 84,8%)	AC	79,5% (73,8 - 85,2*%)
8º	ES	83% (79,3 - 86,8%)	ES	83,3% (79,5 - 87,1%)	RN	83,9% (79,6 - 88,2%)	AP	78,3% (73,0 - 83,6%)	RR	78,7% (73,8 - 83,6%)
9º	RJ	82,9% (78,8 - 87,0%)	RO	83,2% (78,7 - 87,8%)	PR	83,8% (78,6 - 89,0%)	AM	78,1% (72,3 - 83,9%)	MS	78,7% (73,3 - 84,1%)
10º	PA	82,3% (78,8 - 85,8%)	SC	81,8% (77,6 - 86,0%)	TO	83,4% (78,4 - 88,4%)	RS	77,1% (67,7 - 86,5%)	MG	77,7% (71,4 - 84,1%)
11º	AM	82,3% (77,6 - 87,0%)	AC	81,7% (77,4 - 85,9%)	RO	83,4% (78,7 - 88,1%)	MG	77% (71,2 - 82,8%)	MT	77,3% (70,7 - 83,9%)
12º	MG	81,8% (78,3 - 85,3%)	BA	81,6% (77,9 - 85,3%)	MT	79,8% (74,2 - 85,5%)	PA	76,9% (70,6 - 83,1%)	PE	77% (71,2 - 82,8%)
13º	MT	81,8% (78,0 - 85,6%)	GO	81,3% (77,5 - 85,1%)	PE	79,7% (75,1 - 84,4*%)	DF	76,5% (70,5 - 82,5%)	PR	76,7% (70,4 - 83,1%)
14º	AP	81,7% (77,0 - 86,3%)	MG	80,3% (76,5 - 84,0%)	MG	78,4% (72,8 - 84,0%)	MS	75,3% (67,7 - 82,9%)	ES	76,1% (67,8 - 84,3%)
15º	PE	79% (75,1 - 82,9*%)	PA	79,4% (75,4 - 83,3*%)	BA	78,2% (72,7 - 83,7%)	AC	75,2% (68,8 - 81,6%)	DF	76% (69,9 - 82,0%)
16º	AC	78,9% (73,7 - 84,1%)	PE	79% (75,2 - 82,9%)	GO	77,5% (71,5 - 83,4%)	BA	74,8% (68,5 - 81,2%)	BA	73,7% (67,5 - 80,0%)
17º	MA	78,5% (74,2 - 82,7%)	RN	78,5% (74,3 - 82,7%)	PE	76,8% (70,0 - 83,6%)	ES	74,8% (67,9 - 81,8%)	RJ	72,6% (64,3 - 80,9%)
18º	DF	78,3% (74,4 - 82,3%)	MT	77,8% (73,6 - 81,9%)	AP	76,2% (70,7 - 81,6%)	MA	73,8% (67,9 - 79,7%)	AP	72,5% (66,1 - 78,8%)
19º	BA	78% (74,1 - 81,8%)	DF	77,2% (72,4 - 82,1%)	PA	74,4% (68,4 - 80,4%)	RR	73,5% (68,4 - 78,6*%)	RO	71,3% (63,8 - 78,9%)
20º	RN	77,7% (73,8 - 81,5%)	RR	75,1% (67,9 - 82,4%)	AC	73,8% (67,6 - 80,0%)	RN	72,6% (65,4 - 79,8%)	MA	70,3% (63,7 - 76,9%)
21º	GO	77,1% (72,8 - 81,3%)	MA	74,6% (70,2 - 79,0%)	MA	73,2% (65,4 - 81,0%)	RO	72,3% (66,1 - 78,4%)	SE	69,4% (63,1 - 75,7%)
22º	AC	72,4% (65,1 - 79,7%)	CE	74,3% (70,2 - 78,4%)	CE	69,7% (63,4 - 76,0%)	PE	70,8% (63,9 - 77,6%)	PA	67,4% (60,4 - 74,4%)
23º	CE	72,3% (68,1 - 76,5%)	PI	73,8% (69,7 - 77,9%)	SE	69,6% (63,1 - 76,0%)	SE	70,6% (64,3 - 76,8%)	RN	67,4% (60,2 - 74,6%)
24º	SE	71,6% (67,7 - 75,6%)	AP	71,8% (65,3 - 78,2%)	DF	67,4% (58,7 - 76,0%)	PB	70,3% (63,6 - 77,1%)	PI	66,5% (59,3 - 73,8%)
25º	PB	71,5% (67,2 - 75,8%)	SE	69,5% (65,3 - 73,7%)	PB	66% (59,0 - 73,1%)	CE	69,2% (62,4 - 76,0%)	AL	63% (54,9 - 71,2%)
26º	PI	69,6% (64,9 - 74,3%)	AL	67,7% (63,2 - 72,1%)	PI	65,6% (58,7 - 72,4%)	PI	69% (62,1 - 75,9%)	CE	62,7% (56,2 - 69,3%)
27º	AL	66,7% (62,0 - 71,4%)	PB	66,7% (62,1 - 71,4%)	AL	63,1% (55,6 - 70,7%)	AL	55,7% (47,2 - 64,2%)	PB	61% (53,8 - 68,3%)

Capitais representadas pelas siglas de seus respectivos estados.

DISCUSSÃO

Dados representativos e recentes das mulheres residentes na capital sul-mato-grossense e na faixa etária recomendada para rastreamento de câncer de colo uterino foram analisados, não só considerando seus aspectos individuais, comportamentais e de saúde, mas a avaliação do alcance deste indicador ao longo dos anos. Entre as mulheres que realizaram o preventivo nos últimos três anos, prevaleceram aquelas de cor da pele branca e parda, com união estável ou casadas. Não houve diferenças significativas segundo a escolaridade. As mulheres mais velhas foram as que menos realizaram o Papanicolaou no referido período. O perfil dessas mulheres foi ainda caracterizado por aquelas que não consumiam álcool de forma abusiva, não fumavam, não praticavam suficiente atividade física no lazer e autoavaliaram sua saúde de forma positiva.

Na contramão dos resultados encontrados neste estudo, outras pesquisas apontam maior realização do preventivo por mulheres de cor da pele branca, com maior nível de instrução e com plano de saúde¹¹, cuja explicação se pauta no maior acesso a informações e serviços de saúde¹². Entretanto, características sociais sozinhas não são capazes de mostrar o acesso a cobertura do exame citopatológico do colo uterino.¹³ Além disso, a ausência de diferenças sociais na realização do exame parece apontar para um acesso a serviços de saúde oportuno para essas mulheres.

Ademais é importante ressaltar que Campo Grande apresenta o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal alto (0,784).¹⁴ estando na primeira posição do *ranking* estadual e 100ª posição entre os 5.570 municípios do País.¹⁴ O IDHM leva em consideração indicadores de saúde, educação e renda, fornecendo uma visão abrangente do desenvolvimento humano em uma determinada área. No contexto dos indicadores de saúde, o IDHM inclui fatores que refletem a saúde, qualidade de vida e o bem-estar da população. Áreas com IDHM mais elevado geralmente têm melhores condições de vida, acesso à educação e serviços de saúde adequados, o que pode contribuir para indicadores de saúde mais positivos¹⁵, inclusive na cobertura de exames como mamografia e Papanicolaou.¹⁶

No que tange o estado conjugal, o maior número de mulheres casadas realizarem o rastreamento oportuno tende a ver com a questão prática sexual e do ciclo reprodutivo, envolvendo ainda práticas de planejamento familiar. A correlação do ciclo reprodutivo também se relaciona à baixa cobertura nas mulheres em idade avançada, com aproximação do fim do ciclo reprodutivo em conjunto com a falta de queixas ginecológicas.¹⁷⁻¹⁶

Concomitante a outros estudos¹⁸⁻¹⁹, o perfil das mulheres analisadas foi caracterizado pela ausência de consumo abusivo de álcool, de fumo e prática suficiente de atividade física no lazer, além de autoavaliação de saúde positiva. O menor consumo de álcool e tabaco entre as mulheres foi associado à crença ou prática religiosa.^{15,19,20,21}

Apesar da maioria das mulheres no presente estudo relatarem a ausência de consumo excessivo de álcool, o panorama no conjunto das capitais mostra um cenário preocupante. Esta prática tem aumentado não só na população adulta, mas principalmente entre as mulheres. Também chamado de *binge drinking*, o consumo excessivo de álcool pode trazer prejuízos de curto a longos prazos, como violência, acidentes em geral, sexo desprotegido, intoxicação entre outros.²²

O Brasil é referência mundial no controle do tabagismo, principalmente com a instituição do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e a redução do uso do tabaco desde 1989. Em 2021, o percentual de fumantes adultos (com 18 anos ou mais) era de 9,1%, sendo maior entre os homens (11,8%). Semelhante a este estudo, a prevalência de tabagismo no País entre as mulheres foi de (6,7%).²³

A prática de atividade física ao lazer tem sido historicamente um indicador preocupante em termos de saúde pública. Apesar do número de pessoas que praticam algum tipo de atividade física ao lazer ter aumentado até 2021 no Brasil, somente 36,7% possuem este hábito, principalmente as mulheres. Os benefícios desta prática já estão vastamente evidenciados na literatura, inclusive na associação com menor risco de 26 tipos de cânceres.²¹

Com relação a autoavaliação de saúde é um indicador vastamente utilizado em inquéritos por retratar de forma simples e próxima do real a situação de saúde de um indivíduo²⁴. Na população brasileira, a autoavaliação de saúde positiva foi mais encontrada entre os homens, provavelmente por terem um estilo de vida com maiores riscos que podem acarretar a morte precoce. O autocuidado mais evidenciado entre as mulheres também faz com que sejam diagnosticadas e acompanhadas doenças crônicas, que influenciam em seu estado de saúde.²⁵

Comparando-se Campo Grande com as demais capitais, esta ocupava posições no primeiro terço das capitais, com queda no período pandêmico mais crítico e melhora no último ano (2023). Sabe-se que a pandemia da Covid-19 instalada em março de 2020, impôs severas restrições em vários âmbitos da sociedade, principalmente no âmbito da saúde, limitando ações de promoção e prevenção, dando prioridade a atendimentos mais urgentes²⁷. Sendo o Papanicolaou considerado uma prática da prevenção secundária, provavelmente estas medidas impactaram não só sua cobertura em CG, mas também em outros municípios, que tiveram quedas ainda mais consideráveis²⁸. Vale ressaltar que o cobertura do exame citopatológico é

um indicador de saúde, devido as limitações identificadas, foi lançado a nota técnica N° 16/2022-SAPS/MS, que descreve a necessidade de considerar o desempenho das equipes e serviços de Atenção Primária à Saúde no alcance das metas de saúde, estabelecidos nas portarias que regem o Programa Previne Brasil, para que todos os municípios alcancem o parâmetro de 80% na população coberta pela APS, a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40%.³⁸

Já a melhora no índice de cobertura em 2023, pode estar relacionado não somente à retomada das práticas de promoção e prevenção à saúde, mas de outras ações locais que vem sendo realizadas, como a criação de um sistema para agendamento online do exame preventivo, no qual as usuárias podem agendar o procedimento nos horários, datas e unidade de saúde que desejam²⁹. Além disso, o município vem ampliando as estruturas e parcerias, como os Programas de Residências Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade vinculados à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), que foi introduzido no ano de 2020 no município, não só ampliam o contingente de enfermeiros e médicos que realizam o exame, mas podem proporcionar mais qualidade nos atendimentos e adesão ao exame periódico.³⁰

O município também apresentou avanço na da cobertura de Atenção Primária nos últimos 6 anos, saindo de 33,27% para 71,28%, houve um aumento de mais de 100% no número de Equipes de Saúde da Família (ESFs), saindo de 96 em 2017 para atuais 197 equipes em 2023³⁵. A transparência na gestão pública foi outro ponto importante discutido na assistência à saúde, no ano de 2020 o município de Campo Grande, em conjunto com a gestão inicia o accountability das unidades de saúde, que serve de monitoramento, pactuação, análise dos resultados das ações propostas, o mesmo vem demonstrando para a sociedade a transparência das ações dos serviços de saúde realizado pelo no município.³⁷

O Sistema Único de Saúde (SUS), ao longo dos 30 anos, vem fortalecendo a atenção à saúde dos usuários, expandindo políticas específicas e ampliação da Estratégia Saúde da Família (ESF) tem trazido mudanças significativas e efetivas na redução de riscos e promoção de um cuidado ampliado que proporciona ainda a diminuição do número de internações e procedimentos desnecessários.³¹

Na saúde da mulher, vale destacar o propósito de ampliação e efetivação de um rastreamento oportuno, com a lei federal N° 14.335 de 10 de maio de 2022, que “Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal no âmbito do SUS, ampliando a realização do exame citopatológicos do colo uterino em mulheres que já tenham atingido a puberdade, independentemente da idade³²

Como limitações do estudo, é importante considerar que a coleta de dados do Vigitel inclui apenas pessoas com telefone fixo. Entretanto, essa limitação foi amenizada pelas estratégias amostrais de pós-estratificação utilizadas. É preciso atentar-se ainda, para o potencial de subestimação de mulheres com menor nível de instrução, uma vez que a informação sobre o exame Papanicolaou pode depender do seu reconhecimento. Além disso, o tamanho amostral reduzido não somente à capital, mas às mulheres com faixa etária específica e realização do exame podem influenciar nas análises.

CONCLUSÃO

Fatores socioeconômicos não se apresentaram de forma desigual entre as mulheres de 25 a 64 anos que realizaram o Papanicolaou nos últimos três anos. A maioria delas era casada/união estável, não consumia álcool de forma abusiva, não fumava, não praticava suficiente atividade física no lazer e autoavaliou a sua saúde de forma positiva. As mulheres mais velhas foram as que menos realizaram o exame. A maioria recebeu o resultado do exame em menos de 3 meses. A cobertura do Papanicolaou mantinha-se próxima da meta no período anterior à pandemia, apresentou queda no período pandêmico e demonstra melhorias no ano mais recente. Nos últimos dez anos, CG demonstrou igual ou superior cobertura do exame se comparado à região Centro-Oeste.

Em geral, Campo Grande vem apresentando valores elevados de cobertura do Papanicolaou e embora a pandemia possa ter prejudicado este histórico, o município já demonstra indícios de recuperação dos valores anteriores à pandemia. Questões socioeconômicas que geralmente influenciam na realização do exame, parecem ser atenuadas pela rede de serviços de saúde disponíveis em Campo Grande, tanto na rede privada, quanto na rede pública, representada principalmente pela APS, que realiza a maior parte dos exames. Sugere-se pesquisas específicas para este público, examinando ainda as causas da não realização o exame, a fim de direcionar ainda mais as agendas públicas nesta temática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Nacional de Câncer - Inca. Ministério da Saúde (ed.). *Vigilância de câncer fornece os subsídios para que os gestores monitorem e organizem as ações para o controle de câncer* 2022.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) (ed.). *Atlas de Mortalidade*. 2020.
3. Santos CL, Souza AI, Figueiroa JN, Vidal SA. Estimation of the Costs of Invasive Cervical Cancer Treatment in Brazil: a micro-costing study. *Rev. bras. med. ginecol. obstet.* 2019; 41(6):387-393.
4. Costa ET, Brollo J, Freitas GRM, Grochot RM, Arenhardt MP. O impacto dos custos econômicos indiretos das pacientes com Câncer de colo uterino. *Europub Journal of Health Research* 2022; 3(2):123–137.
5. Pimentel NBL, Modesto FC, Lima VCGS, Oliveira AM, Andrade KBS, Fuly PSC *et al.* Repercussões psicossociais do tratamento radioterápico para o câncer do colo uterino: uma abordagem qualitativa. *Cogitare enferm.* 2023; 28:e83874.
6. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2016; 2:114
7. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais: o acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo nível de escolaridade e cor ou raça**. 2022. [internet].
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no DF em 2021* 2022.
9. Brasil. Pesquisa nacional de saúde: 2019: *percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões / IBGE, Coordenação de Trabalho e Rendimento*. 2020; 113p.
10. Tiensoli SD, Felisbino-Mendes MS, Velasquez-Melendez G. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2018; 52:1-7.
11. Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira PPV, Silva GA, Silva MMA, Malta DC. Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa

Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. bras. epidemiol.* 2018; 21:1-11, 27.

12. Dumith, S. C.; Hackenhaar, A. A.; Meneghini, K. F. D. Cobertura Do Exame citopatológico De Colo Uterino Em Mulheres Em Um município Do Sul Do Brasil: Prevalência E Fatores Associados. *Medicina (Ribeirão Preto)* 2021, 54, e171620.

13. SANTOS, Candice Lima; SOUZA, Ariani Impieri; FIGUEIROA, José Natal; VIDAL, Suely Arruda. Estimation of the Costs of Invasive Cervical Cancer Treatment in Brazil: a micro-costing study. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics*, [S.L.], v. 41, n. 06, p. 387-393, jun. 2019.

14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP.* 2022.

15. SILVA, Valdízia Mendes e *et al.* FATORES QUE INFLUENCIAM A NÃO ADESÃO DA MULHER AO EXAME PAPANICOLAU: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, [S.L.], v. 8, n., p. 1-15, 11 mar. 2021. Revista Interdisciplinar em saúde.

16. Sadovsky ADI, Poton WL, Reis-Santos B, Barcelos MRB, Silva ICM. Índice de Desenvolvimento Humano e prevenção secundária de câncer de mama e colo do útero: um estudo ecológico. *Cad. Saúde Pública* 2015; 31(7):1539-1550.

17. LIMA, Karoline Fernandes de *et al.* A importância dos fatores associados a não adesão ao exame preventivo do câncer de colo uterino por mulheres brasileiras – revisão sistemática. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, [S.L.], v. 54, n. 1, p. 55-61, 2022. Revista Brasileira de Análises Clínicas.

18. Lopes TCR, Gravena AAF, Agnolo CMD, Rocha-Brischiliari SC, Demitto MO, Carvalho MDB *et al.* Prevalência e fatores associados à realização de mamografia e exame citopatológico. *Rev. bras. promoç. Saúde* 2015; 28(3):402-410.

19. Mesquita AD, Teles KKN, Silva SCB, Silva FR, Lima LKC, Costa RSL *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas de mulheres frente ao exame preventivo do câncer do colo uterino. *J. Health NPEPS.* 2020; 5(1):261-275.

20. MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, [S.L.], v. 23, p. 1-15, 2020. FapUNIFESP (SciELO).

21. Moore SC, Lee I, Weiderpass E, *et al.* Associação de atividade física no lazer com risco de 26 tipos de câncer em 1,44 milhão de adultos. *JAMA Estagiário Med.* 2016;176(6):816–825. doi:10.1001/jamainternmed.2016.1548.

22. Malta, Deborah Carvalho *et al.* Convergence in alcohol abuse in Brazilian capitals between genders, 2006 to 2019: what population surveys show. *Revista*

Brasileira de Epidemiologia [online]. 2021, v. 24, suppl 1 [Acessado 15 janeiro 2024], e210022.

23. Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ***Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais: o acesso a exames de rastreamento é ainda muito desigual quando analisado segundo nível de escolaridade e cor ou raça.*** 2022. [internet].

24. Morais, Évelin Angélica Herculano de, Abreu, Mery Natali Silva e Assunção, Ada Ávila. Autoavaliação de saúde e fatores relacionados ao trabalho dos professores da educação básica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2023, v. 28, n. 01, pp. 209-222

25. Sousa, Jailson Lopes de et al. Marcadores de desigualdade na autoavaliação da saúde de adultos no Brasil, segundo o sexo. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 36, n. 5 e 00230318.

26. CARVALHO, Vanessa Franco de *et al.* Access to Papanicolaou Test by the Unified Health System users. ***Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste***, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 1-10, 2 maio 2016. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*.

27. Kaufmann LC, França AFO, Zilly A, Ferreira H, Silva RMM. Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. ***Esc Anna Nery*** 2023; 27:1-8.

28. Nascimento MB, Baratieri T, Bordelack EC, Paris MC. Cobertura do citopatológico de colo uterino em um município paranaense: impacto da pandemia Sars-Cov-2. ***Rev. Saúde Pública Paraná*** 2021; 4(3):16-28.

29. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. **Prefeitura lança sistema para agendamento online do exame de preventivo: saúde.** 08/10/2022.

30. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. **Lança edital para residências Médica e Multiprofissional em Saúde da Família e de Psiquiatria.** 2023. Prefeitura Municipal de Campo Grande.

31. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. ***Cien Saude Colet*** 2018; 23(6):1751-1762

32. Brasil. *Lei nº 14.335, de 10 de maio de 2022 altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal.* Diário Oficial da União, 2022

33. GUIMARÃES, Raphael Mendonça *et al.* Os desafios para a formulação, implantação e implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde. ***Ciência & Saúde Coletiva***, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 1407-1416, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO).

34. RIBEIRO, Janara Caroline; ANDRADE, Selma Regina de. HEALTH SURVEILLANCE AND PAP TEST COVERAGE: integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1-12, 2016. FapUNIFESP.
35. PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE. Secretaria Municipal de Saúde (ed.). **Campo Grande tem a melhor saúde básica do Centro-Oeste e está entre as dez mais bem avaliadas do país**. 2023.
36. SILVA, Rafaela Ramos *et al.* Fatores Associados à não Realização de Colpocitologia Oncótica nas Capitais da Região Sul do Brasil. **Revista da Amrigs**., Porto Alegre, p. 1-7, 200.
37. CAMPO GRANDE. Territórios Integrados de Atenção À Saúde Campo Grande/Ms. Secretária Municipal de Saúde. **Accountability: Transparência e Prestação de Contas na Saúde de Campo Grande**. 2023.
38. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-SAPS/MS**. Brasília, 2022. 6 p

ANEXO 1 - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

126/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Flávia Cibele Romeiro Mozer, inscrito (a) no CPF/MF sob nº .05289768681, portador (a) do documento de Identidade sob nº .1610330, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Conselheiro Furtado, Nº169, Bairro: Jardim Itatiaia, nesta Capital, telefone nº (67)981764057, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ, com o título do Projeto de Pesquisa: "Caracterização do rastreamento de câncer de colo uterino em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, segundo inquéritos populacionais", orientada pela Professora Évelin Angélica Herculano de Moraes inscrita no CPF/MF sob nº .089.103.846-97, portadora do documento de Identidade sob nº .15.542.235, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Alcobaca, Nº. 1500, Bairro: São Francisco, Belo Horizonte/MG, telefone nº. (31) 994771380, professora e pesquisadora do Curso de: Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU / FIOCRUZ.

A Pesquisadora, firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 27 de Novembro de 2023.

Flávia Cibele Romeiro Mozer

Pesquisador (a)

Évelin Angélica Herculano de Moraes

Orientador(a)

126/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;

Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;

Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;

O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Leiana Cheli Romário Mezza

Pesquisador (a)

Campo Grande - MS, 27 de Novembro de 2023.

Évelin Angélica Perulano de Moraes

Orientador(a)


Sandro Trindade Benites

ANEXO 2 - NORMAS PARA FORMATAÇÃO CONFORME O PERIÓDICO ESCOLHIDO - Revista de Atenção à Saúde (RAS)

1. O manuscrito deve conter o texto integral (não ultrapassando 21 (vinte e uma) páginas (incluindo referências, figuras, tabelas e anexos), sem identificação do(s) autor(es), estar digitado com fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço simples e 2,5 centímetros de margens, e elaborado na sequência abaixo, com todas as páginas numeradas, com início na página de título[1].
2. *Página de título e Identificação.* A página de identificação deve conter os seguintes dados: a) *Título do manuscrito* em letras maiúsculas; b) *Título para as páginas do artigo*: indicar um título curto para ser usado no cabeçalho das páginas do artigo (língua portuguesa e inglesa), não excedendo 60 caracteres;c) *Palavras-chave*: uma lista de termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) deve ser incluída (versões em português e inglês).
3. A Revista de Atenção à Saúde (RAS) usa o DeCS – Descritores em Ciências da Saúde para consulta aos termos de indexação (palavras-chave) a serem utilizados no artigo(<http://decs.bvs.br/>).
4. *Resumo.* Para autores brasileiros, o resumo deve ser escrito em língua portuguesa e língua inglesa. Para os demais países, apenas em língua inglesa. Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, deve ser escrita em folha separada e colocada logo após a página de título. O resumo deve ser apresentado em formato estruturado, incluindo os seguintes itens separadamente: *Introdução, Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados e Conclusões*. Notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas.
5. *Abstract.* Em caso de submissão em língua portuguesa, o *título*, o *resumo* estruturado e as palavras-chave do artigo devem ser traduzidos para o inglês sem alteração do conteúdo.
6. *Texto.* Após o *Resumo* e o *Abstract*, incluir as páginas referentes ao texto do manuscrito com ou sem setores destacados, conforme o tipo de manuscrito: *comunicação, relato de caso (estudo de caso), artigo original e artigo de revisão*. Abaixo segue breve relato dos principais setores a serem destacados: Para artigo original: Introdução- deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor(es) a empreender a pesquisa. Materiais e Métodos - forneça detalhes suficientes para viabilizar a reprodução do trabalho. Métodos já publicados devem ser indicados por uma referência, apenas as modificações relevantes devem ser descritas. Esta seção deve descrever a população estudada, a amostra a ser analisada e os critérios de seleção; também deve definir claramente as variáveis em estudo e descrever detalhadamente os métodos estatísticos empregados (incluindo referências apropriadas sobre métodos estatísticos e software). Procedimentos, produtos e equipamentos devem ser descritos com detalhes suficientes para permitir por ventura a reprodução do estudo. *Neste item deverá estar explícito a aprovação do CEP (Comitê de Ética e Pesquisa), portanto apresentando o número do protocolo.* Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido. Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já

existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão. Conclusão - deve ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Pode apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido. Para comunicação, relato de caso:

7. **ATENÇÃO:** Utilizar os mesmos critérios que foram apresentados no ARTIGO ORIGINAL. Para artigo de revisão: Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autores a empreender a pesquisa. Desenvolvimento - utilizada nos artigos de revisão de literatura, deverá apresentar a descrição da revisão de literatura feita ou não em setores determinados pelos autores. Conclusão – deve ser breve, apoiada nos resultados e relacionada ao(s) objetivo(s). Pode apontar futuros encaminhamentos para o tema desenvolvido. Após o texto, de qualquer natureza, incluir: a) *Agradecimentos*. Quando apropriados, os agradecimentos poderão ser incluídos, de forma concisa, no final do texto, antes das Referências Bibliográficas, especificando: assistências técnicas, subvenções para a pesquisa e bolsa de estudo e colaboração de pessoas que merecem reconhecimento (aconselhamento e assistência). Os autores são responsáveis pela obtenção da permissão, por escrito, das pessoas cujos nomes constam dos *Agradecimentos*.
8. *Referências Bibliográficas*. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html> ou <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v33n3/0301.pdf> - Versão em português). As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es) do manuscrito.
9. *Notas de Rodapé*. Devem ser evitadas.
10. *Tabelas e Figuras* Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Figuras. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Serão aceitos no máximo 5 elementos entre figura, gráfico, tabelas e quadros somados.
11. O artigo deve ser digitado no "Template" disponibilizado pela RAS.