

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA
E COMUNIDADE SESAU/FIOCRUZ**

CARMEN BEATRIZ BERNI NASCIMENTO MALACRIDA

**Mulheres em evidência: oralidades sobre a realização do exame citopatológico na
Atenção Primária à Saúde**

CAMPO GRANDE - MS

2025

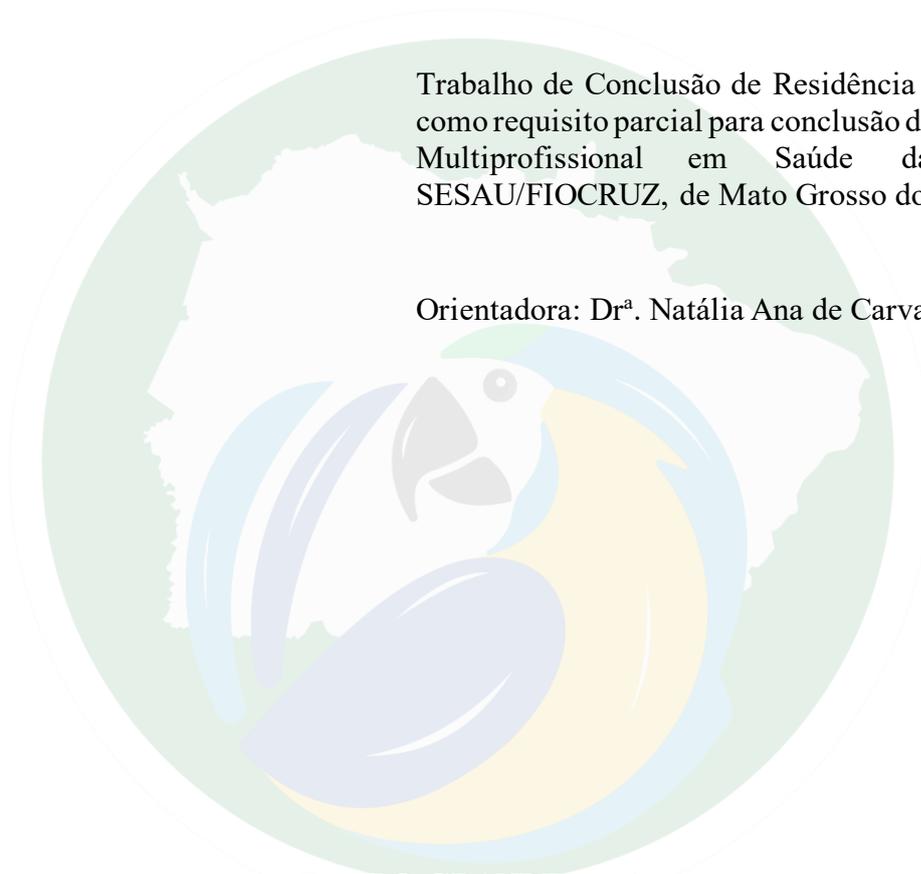
CARMEN BEATRIZ BERNI NASCIMENTO MALACRIDA



**Mulheres em evidência: oralidades sobre a realização do exame citopatológico na
Atenção Primária à Saúde**

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: Dr^a. Natália Ana de Carvalho



CAMPO GRANDE - MS

2025



RESUMO

MALACRIDA, Carmen Beatriz Berni Nascimento. **Mulheres em evidência: oralidades sobre a realização do exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde. 2025.** Pag.28. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2024.

Introdução: O câncer do colo do útero configura-se como uma questão de saúde pública. O rastreio desta neoplasia é preconizado através do citopatológico de colo de útero para mulheres de 25 a 64 anos. Muitas mulheres não realizam o exame por vergonha, medo, desinteresse ou falta de esclarecimento sobre o assunto. **Objetivo:** Compreender a vivência de mulheres durante a realização do exame citopatológico para prevenção do câncer de colo do útero na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória, por meio de entrevista com base em roteiro semiestruturado, realizado com dez mulheres pertencentes ao território de uma Unidade Básica de Saúde do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Na análise das narrativas, apresentaram três categorias temáticas: “Mulheres em pauta: narrativas sobre o exame citopatológico” e “Suporte de apoio: dispositivos facilitadores para realização do exame citopatológico”. A primeira identificaram-se dúvidas sobre frequência e início do exame, bem como relatos de desconforto, dor e espera prolongada pelos resultados. A segunda, apresenta as ações facilitadoras, como campanhas, unidades móveis e agendamentos online, que foram destacadas por ampliar o acesso e a adesão ao exame. **Discussão:** O câncer de colo do útero é prevenível, mas enfrenta baixa adesão ao exame. A APS e estratégias como campanhas e unidades móveis ampliam o acesso, mas desafios como desinformação e desconforto permanecem, exigindo mais educação em saúde. **Considerações finais:** As narrativas contribuíram para dar voz às mulheres durante a realização do exame citopatológico na APS. É fundamental, a inclusão dessas mulheres como agente principal do cuidado e no empoderamento para conhecimento da APS como suporte de apoio no SUS. Desse modo, indica o fortalecimento de ações pela gestão e profissionais de saúde na promoção de dispositivos que alcancem a prevenção do câncer de colo de útero da mulher nesse território.

Palavras chaves: Mulher. Atenção Primária à Saúde. Acesso aos Serviços de Saúde. Câncer do Colo do Útero. Prevenção Primária.



ABSTRACT

Introduction: The cervical cancer constitutes a matter of public health. The screening of this type of cancer is based on the cytology screening (also known as Papanicolaou test) for women of ages between 25 to 64. The average national coverage reported for the year of 2021 reached 82,9%. Many women do not take the exam because of feelings of shame, fear, lack of interest or lack of knowledge on the matter. **Objective:** To understand the experiences of women undergoing cytopathological exams for cervical cancer prevention in Primary Health Care. **Methods:** This is a qualitative, exploratory study conducted through interviews based on a semi-structured script with ten women from the territory of a Basic Health Unit in the municipality of Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Results:** The narrative analysis revealed two thematic categories: “Women in focus: narratives about the cytopathological exam” and “Support network: facilitators for performing the cytopathological exam.” The first category highlighted doubts about the frequency and initiation of the exam, as well as reports of discomfort, pain, and prolonged waiting times for results. The second category presented facilitating actions, such as campaigns, mobile units, and online scheduling, which were noted for improving access to and adherence to the exam. **Discussion:** Cervical cancer is preventable but faces low adherence to screening. Primary Health Care (PHC) and strategies such as campaigns and mobile units enhance access, but challenges such as misinformation and discomfort persist, requiring more health education efforts. **Conclusions:** The narratives contributed to giving women a voice regarding their experiences with the cytopathological exam in PHC. It is essential to include women as key agents of care and to empower them to recognize PHC as a supportive resource within the public health system (SUS). Strengthening managerial and healthcare professional actions is recommended to promote initiatives that support cervical cancer prevention for women in this territory.

Key-words: Women. Primary Health Care. Health Services Accessibility. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Prevention.



RESUMEN

Introducción: El cáncer de cuello uterino se configura como un problema de salud pública. El tamizaje de esta neoplasia está recomendado mediante el examen citopatológico de cuello uterino para mujeres de 25 a 64 años. Muchas mujeres no realizan el examen debido a la vergüenza, el miedo, la falta de interés o la falta de información sobre el tema. **Objetivo:** Comprender la experiencia de mujeres durante la realización del examen citopatológico para la prevención del cáncer de cuello uterino en la Atención Primaria de Salud (APS). **Método:** Se trata de una investigación cualitativa y exploratoria, realizada mediante entrevistas basadas en un guion semiestructurado con diez mujeres pertenecientes al territorio de una Unidad Básica de Salud en el municipio de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. **Resultados:** En el análisis de las narrativas se identificaron dos categorías temáticas: “Mujeres en foco: narrativas sobre el examen citopatológico” y “Red de apoyo: dispositivos facilitadores para la realización del examen citopatológico”. En la primera categoría se destacaron dudas sobre la frecuencia y el inicio del examen, además de relatos de incomodidad, dolor y largas esperas para los resultados. En la segunda categoría se presentaron acciones facilitadoras, como campañas, unidades móviles y agendamientos en línea, señaladas como medidas que mejoran el acceso y la adhesión al examen. **Discusión:** El cáncer de cuello uterino es prevenible, pero enfrenta baja adherencia al tamizaje. La APS y estrategias como campañas y unidades móviles amplían el acceso; sin embargo, desafíos como la desinformación y la incomodidad persisten, lo que demanda un mayor esfuerzo en la educación para la salud. **Consideraciones finales:** Las narrativas contribuyeron a dar voz a las mujeres durante la realización del examen citopatológico en la APS. Es fundamental incluir a estas mujeres como agentes principales del cuidado y empoderarlas para reconocer la APS como una red de apoyo dentro del Sistema Único de Salud (SUS). De este modo, se señala la necesidad de fortalecer las acciones de gestión y de los profesionales de salud para promover iniciativas que fomenten la prevención del cáncer de cuello uterino en este territorio.

Palabras clave: Mujeres. Atención Primaria de Salud. Accesibilidad a los Servicios de Salud. Neoplasias del Cuello Uterino. Prevención Primaria.



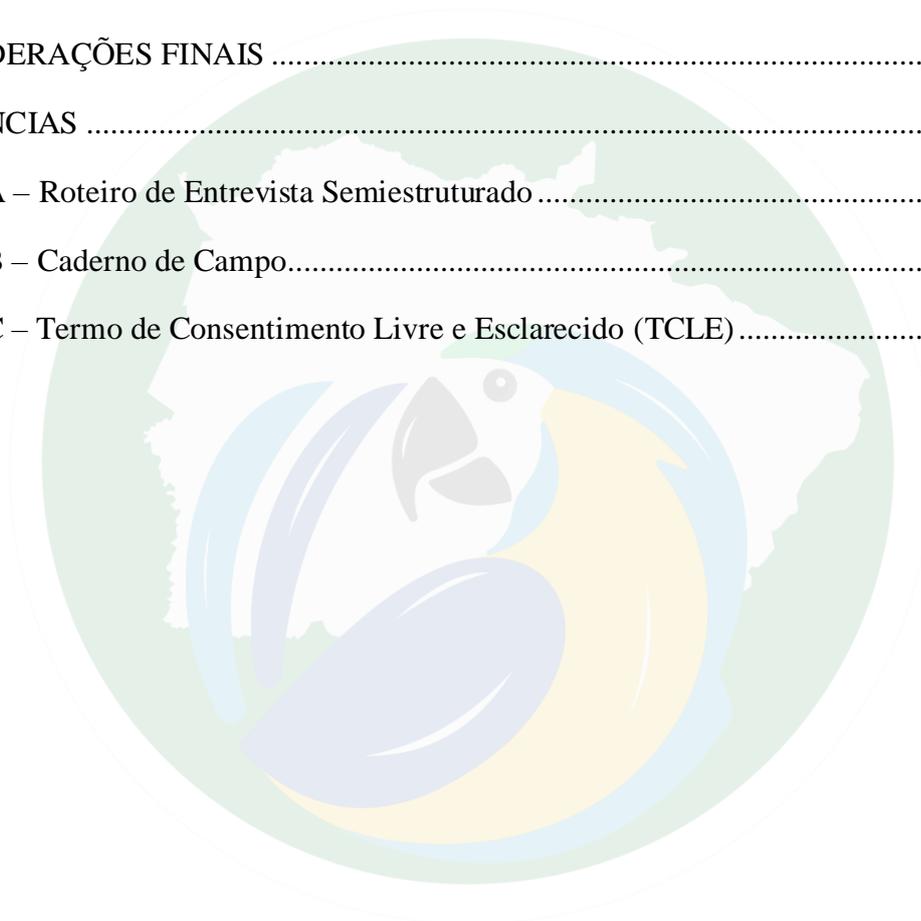
LISTA DE ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária à Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
MS	Mato Grosso do Sul
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEIAS	Territórios Integrados de Atenção em Saúde



SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 OBJETIVOS.....	9
3 MÉTODOS.....	10
4 RESULTADOS.....	11
5 DISCUSSÃO.....	16
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	20
ANEXO A – Roteiro de Entrevista Semiestruturado.....	24
ANEXO B – Caderno de Campo.....	25
ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	26



1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é a quarta causa de câncer mais comum em mulheres no mundo e, por este motivo, configura-se como uma questão de saúde pública¹. Conforme citado por Vu², esta é a “doença das disparidades” devido à grande desproporção que existe tanto na incidência quanto na mortalidade entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento. Estima-se que os países em desenvolvimento sejam responsáveis por 85% dos novos casos de câncer do colo do útero mundialmente².

No Brasil, a estimativa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer³, para cada ano entre os anos de 2023 a 2025, cerca de 17.010 novos casos de câncer de colo de útero, com um risco ajustado de 15,38 casos a cada 100.000 mulheres. É o terceiro câncer mais prevalente entre as mulheres. No estado do Mato Grosso do Sul, a taxa ajustada para o ano de 2023 é ainda mais alta: cerca de 17,73 a cada 100.000 mulheres podem vir a desenvolver esta neoplasia³.

Os fatores de risco relacionados ao surgimento das lesões malignas e pré-malignas estão associados à infecção de cepas de alto risco do Papilomavírus Humano (HPV), tabagismo, paridade e uso de contraceptivos orais⁴. Por este motivo, o rastreamento desta neoplasia é preconizado através do exame citopatológico de colo de útero, também conhecido como preventivo ou Papanicolau, para mulheres de 25 a 64 anos que já tenham iniciado sua vida sexual^{5,6}.

Esta forma de rastreamento, apesar de ser altamente sensível e específica, apresenta entraves à sua realização não só no Brasil como no mundo: em países desenvolvidos, a cobertura média de realização do citopatológico de colo de útero é de 63%⁷. No Brasil, a cobertura média relatada para o ano de 2021 no território nacional chegou a 82,9%⁸. Porém, mesmo com uma cobertura considerada alta, o país ainda sofre com disparidades regionais e sociais, que acabam por afetar as mulheres mais vulneráveis, principalmente as de raça/cor preta, com baixa escolaridade e menor acesso aos serviços de saúde⁹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu uma estratégia em 2020, com prazo para 2030, de eliminar o câncer de colo do útero, que consiste em três pilares: prevenção, rastreamento e tratamento. Suas metas consistem em 90% de cobertura da vacina do HPV para garotas de até 15 anos, 70% de cobertura de rastreamento através do exame citopatológico de colo de útero e 90% de tratamento ou manejo de lesões pré-malignas ou cancerígenas¹⁰.

Em âmbito nacional, o Ministério da Saúde instituiu o programa Previne Brasil, que consiste em sete indicadores de incentivo financeiro, relacionados a esta e outras questões da



Atenção Primária em Saúde (APS) que necessitam de maior vigilância e cuidado. O quarto indicador desta estratégia trata sobre a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS¹¹.

Salienta-se, porém, que apesar do exame preventivo ser um método eficaz de rastreamento e disponível gratuitamente pela rede, ainda existem muitos entraves à sua realização. Um estudo brasileiro evidencia que muitas mulheres não realizam o exame por vergonha, medo do exame, desinteresse, falta de esclarecimento sobre o assunto ou por não ter vida sexual ativa¹². Um outro estudo iraniano relatou as mesmas barreiras quanto à realização do exame: sentimentos de vergonha, medo, falsos positivos, crenças culturais e conhecimento limitado⁷.

São muitos os estudos que abordam a detecção precoce do câncer de colo de útero, o acesso das mulheres à realização da coleta do preventivo, as facilidades e limitações para realização de tal exame, conforme relatado na revisão de literatura feita por Lopes e Ribeiro¹³. Porém, ainda é incerto os verdadeiros pensamentos, sentimentos e real conhecimento das mulheres sobre este exame¹⁴.

Diante deste contexto surge a seguinte inquietação: Sendo o câncer de colo de útero uma neoplasia tão significativa e prevalente, com um exame de rastreamento de fácil coleta e disponível pela rede, quais os entraves quanto à sua realização? Qual é a vivência das mulheres usuárias da APS sobre a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero? Neste contexto, o presente estudo tem como objetivo compreender a vivência de mulheres durante a realização do exame citopatológico para prevenção do câncer de colo do útero na Atenção Primária à Saúde.

2 OBJETIVOS

Objetivo geral:

Compreender o conhecimento de mulheres sobre a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero.

Objetivos específicos:

Conhecer as razões atribuídas por elas para a adesão ou não a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero;

Descrever a experiência das mulheres para realização deste exame na APS de Campo Grande – MS.



3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo, ancorado no referencial teórico-metodológico da História Oral (HO). Logo, é classificada em História Oral de Vida, Tradição Oral e História Oral temática. A HO de vida constitui a narrativa do conjunto de experiências de uma pessoa; a Tradição Oral trabalha com a permanência dos mitos e com a visão de mundo das comunidades que têm valores filtrados por estruturas mentais, asseguradas em referências ao passado remoto e a HO Temática, cujo compromisso é esclarecer a opinião do narrador sobre algum evento definido. Elencou-se a história oral temática como fio condutor do presente estudo pois se trata de um tema específico com compromisso de revelar as experiências de mulheres durante o exame citopatológico na APS15.

O local de realização da pesquisa foi em uma sala privativa localizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), que atende uma população que integra os TEIAS, e engloba a UBS com residentes de áreas da Medicina e de áreas multidisciplinares, como Enfermagem, Psicologia, Farmácia, Odontologia e Fisioterapia em Saúde da Família, pela Secretaria de Saúde do município de Campo Grande em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

A coleta de dados ocorreu no período 01 de julho a 30 de agosto de 2024, guiada por um roteiro semiestruturado, com o tempo médio de entrevista de 5 minutos. O projeto foi apresentado às colaboradoras, previamente, explicando o objetivo do estudo e que o material empírico seria coletado, por meio de entrevistas gravadas, com autorização antecipada das entrevistadas. Foram reforçadas a importância de participar do estudo e a possibilidade de desistir no decorrer do processo.

Para seleção das colaboradoras utilizou-se como ponto zero no presente estudo, uma mulher indicada pela agente comunitária de saúde que realizava a cobertura da microárea, por entender que, devido à experiência acumulada na comunidade. A partir da entrevista inicial, cada colaboradora indicava outra que pudesse realizar a entrevista.

Os critérios de seleção foram sexo feminino, idade entre 25 a 64 anos, ser usuária da ESF integradas a rede TEIAS, apresentar comunicação verbal, aceitar o uso do gravador e permitir que os resultados obtidos no estudo possam ser publicados em meios científicos. Os critérios de exclusão abarcam aquelas que não puderem se expressar verbalmente e também aquelas que não aceitaram participar do estudo. O encerramento da seleção das participantes se deu no momento em que as narrativas responderam às inquietações do estudo, por saturação teórica para fechamento do tamanho amostral 16.



Os procedimentos para a produção do documento a partir das entrevistas realizadas seguiram as seguintes fases, conforme Meihy¹⁷: a transcrição, caracterizada como um processo rigoroso, longo e exaustivo de passagem inicial do oral ao escrito, com o apoio do programa Microsoft Word; a textualização, sendo o estágio em que as narrativas são colocadas na primeira pessoa do singular, com supressão das perguntas e dos termos repetitivos, obedecendo à estruturação lógica requerida para um texto escrito, a partir do qual as ideias centrais dos discursos serão identificadas sem valor analítico do discurso oral; a transcrição, que se refere à incorporação de elementos mais subjetivos no texto, com a complementação de palavras insinuadas e a descrição de momentos de emoção ou silêncios significativos registradas no caderno de campo.

Após a apresentação das narrativas transcritas, utilizou-se para sua análise o método de análise temática de conteúdo que compreende as etapas de familiarização com os resultados, geração de códigos iniciais, busca por temas, revisão, definição e nomeação dos temas e produção do relatório¹⁸.

O estudo obedeceu a todos os princípios éticos orientados pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução n.º 580/2018 para pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS. O projeto desta pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília sob o número de parecer 038019/2024 e CAAE 79054724.2.0000.8027.

Foram utilizados codinomes para a identificação das colaboradoras do estudo, quando suas falas foram mencionadas, elencando-se entrevista 1, seguindo a sequência numérica.

4 RESULTADOS

As colaboradoras possuem idade entre 26 a 61 anos, sendo 30% das entrevistadas com o ensino superior completo, 50% delas apresentam ensino médio completo e apenas 10% não possuem ensino médio. Em relação à raça/cor uma é da cor preta, quatro são da cor parda e cinco são da cor branca.

Em relação ao estado civil, três são casadas, cinco são solteiras, uma é viúva e uma é divorciada. Entre as dez colaboradoras, cinco são concursadas, duas são autônomas e três são do lar. Apenas uma das colaboradoras não possui filhos, sendo que o número de moradores da



casa varia entre uma e cinco pessoas. O quadro 01, apresenta a caracterização de cada colaboradora do estudo.

QUADRO 1 - Caracterização das colaboradoras do estudo.

Entrevistadas	Raça/cor	Escolaridade	Idade	Estado civil	Profissão	Filhos	Moradores na casa
Entrevistada 1	branca	ensino médio completo	59 anos	casada	funcionária pública	três filhos	marido, filho, mãe
Entrevistada 2	branca	ensino médio completo	26 anos	solteira	servidora pública	não	não
Entrevistada 3	branca	ensino superior completo	46 anos	solteira	advogada	um filho	filho, irmã e sobrinhos
Entrevistada 4	branca	ensino médio completo	55 anos	viúva	vendedora informal	três filhas	uma filha e dois netos
Entrevistada 5	parda	ensino médio incompleto	61 anos	divorciada	dona de casa	uma filha	um neto
Entrevistada 6	parda	ensino superior completo	58 anos	solteira	auxiliar administrativa	dois filhos	um filho
Entrevistada 7	parda	ensino médio completo	50 anos	casada	dona de casa	dois filhos	marido e os filhos
Entrevistada 8	parda	ensino superior completo	42 anos	solteira	professora	três filhos	filhos e a mãe
Entrevistada 9	preta	ensino médio completo	27 anos	casada	dona de casa	três filhos	pais e os filhos



Entrevistada 10	branca	ensino superior incompleto	44 anos	solteira	professora	dois filhos	dois filhos
----------------------------	---------------	---	--------------------	-----------------	-------------------	------------------------	--------------------

Fonte: Elaborado pela autora.

Logo, após a análise das narrativas, essas foram agrupadas em duas categorias temáticas que serão detalhadas a seguir.

Mulheres em pauta: narrativas sobre o exame citopatológico

As narrativas apresentam que estas mulheres compreendem a necessidade de realização do exame citopatológico. Entretanto, muitas não sabem de quanto em quanto tempo devem realizar o exame. Algumas começaram tarde demais, outras querem iniciar assim que iniciam a vida sexual.

"Não, eu creio que o preventivo tem sido muito importante, né? Como a própria palavra fala, prevenir, né? Preventivo, prevenir. Prevenir o câncer. Então, se a gente faz periodicamente, dá tempo de você salvar vidas, né?" (Entrevista 4)

"Eu fiz, comecei a fazer o meu mesmo, depois de 40, nos 45 anos, eu fiz o meu primeiro, né. Só o tempo, qual a idade, né, que a gente começa, se, depois, se você casa, se tem relação ou não, se é antes, entendeu? Eu vim fazer o meu primeiro, eu tinha 45 anos, já tinha, já tinha os meus dois filhos, já, né. Essa é a questão, é isso, de a gente saber, porque eu tenho a minha filha, ela tem 18, e ela queria, eu falei, não, eu acho que você não pode ainda fazer o preventivo." (Entrevistada 7)

"É uma prevenção que a gente "fazemos", sei que seis meses que eles falam de fazer, mas se a gente não conseguiu uma vez por ano já ajuda. Então, eu acho que previne muita coisa, para não virar coisas mais graves. Na minha cabeça eu imagino que deve ser isso." (Entrevistada 10)

Relatam que comparecem a coleta do citopatológico devido a alguma alteração vaginal no exame citopatológico, bem como para prevenir uma infecção sexualmente transmissível.

"Eu trabalho muito lá no Instituto Estatístico, tem muita moçada, né? Então eu converso muito com as meninas. Mas vocês têm que fazer. Vocês têm que fazer, se cuidar. Porque o negócio não é só o câncer. Tem as doenças venéreas, que é muito perigosa. Tem HIV também,



que não tem sintoma nenhum. Então vocês têm que se cuidar. Isso que eu acho que precisa mais, principalmente as meninas jovens.”(Entrevista 6)

A maioria das colaboradoras relataram desconforto durante a realização do exame citopatológico, sendo um ponto de interface mencionado entre as dez colaboradoras. Algumas relataram que sentiram também dor à realização do procedimento.

“Traumática, eu diria. Muita vergonha. Muito tudo. Muito. Aquele negócio de enfiar pra dentro. É muito estranho. Muito.”(Entrevista 1)

“Além do constrangimento. Mas o constrangimento é igual eu falei. É um mal necessário, né? Então, quando é para tratar da saúde, você encara dessa forma. Eu venho preparada para isso. Mas a dor não era normal acontecer.” (Entrevista 3)

“A dificuldade é que é dolorido. Que nem essa última vez que eu vim, machucou muito. Porque eu sempre faço com o doutor ou a doutora. E eu não sinto tanta dor, entendeu? Mas como foi a enfermeira que fez, ficou muito dolorido. Eu fiquei com uma semana, então, com dor. Machucou mesmo. Entendeu?” (Entrevista 6)

“Sempre é constrangedora. Eu acho que a gente fica ali, é desconfortante, né? Mas tem que fazer. Mas eu diria que é desconfortável e constrangedora.”(Entrevista 8)

Outra vivência mencionada pelas mulheres foi o aumento do constrangimento quando são acolhidas por profissionais de saúde do sexo masculino, e a maior facilidade de se sentirem mais acolhidas quando o exame é realizado por uma profissional de saúde do sexo feminino.

“Não é um bicho de sete cabeças, mas também é algo bem desconfortável, principalmente quando é masculino, é um pouco mais desconfortável, mas é só uma coisinha natural”(Entrevista 7)

“[...]a falta de informação de muitas pessoas ou até a vergonha, né? E a facilidade é se você for acolhida por, principalmente enfermeira mulher, é muito mais fácil.” (Entrevista 9)

Além disso, relatam que o tempo de espera para receberem o resultado do exame entre 30-60 dias após a realização da coleta, e também mencionaram que este período de tempo acaba sendo demasiadamente longo e culminam em não buscarem saber sobre o resultado do seu exame citopatológico.



"O prazo de entrega, que eu acho um pouquinho longo de espera, entendeu? Mas, por mais que as informações que a gente tem, é de que demora mas se tivesse algum problema no exame, que eles entram em contato antes, né?"(Entrevista 2)

"Só a demora do preventivo, né? A demora de entrega. Eu fiz, me parece que foi em janeiro, até agora eu não peguei. Eu vim aqui atrás e não tá pronto." (Entrevista 5)

[...]Então, eu acho assim, agora, mudou bastante. Está bem mais prático, né? Você conseguir fazer um preventivo. Mas eu estou achando que, pra mim, o resultado... Quando falou assim, em torno de 30, 60 dias, pra ficar vendo se chegou ou não, eu achei muito." (Entrevista 10)

Suporte de apoio: dispositivos facilitadores para realização do exame citopatológico

As colaboradoras relatam as campanhas, agentes comunitários de saúde e posto de saúde no incentivo à realização do exame, além de também fornecerem esclarecimento sobre o exame.

"Porque todo mundo falava, o posto de saúde falava." (Entrevista 1)

"Pelas campanhas e pelo agente comunitário."(Entrevista 2)

Acrescentam as campanhas e ações em saúde que estimulam a realização do exame preventivo, como a unidade móvel e itinerante, que se chama Carreta do Amor, que de acordo com suas narrativas ofertam exame citopatológico e mamografia no território.

"Eu acompanho na carreta, né? Que tem facilitado bastante para muitas pessoas. [...] Eles ficam três dias para uma vila enorme [...] Mas eu aproveito os primeiros dias para estar fazendo aqui mesmo na carreta.(Entrevista 4)

Suas narrativas expressam que a unidade móvel se desloca pelos bairros da cidade de Campo Grande e conta com o apoio da Atenção Primária em Saúde e do Hospital de Amor, bem como relatam também a possibilidade de marcação do exame pela internet.

"Ah, eu sempre venho posto para saber o dia que vai ter. A última vez que eu fiz agora, eu fiz lá no ônibus do Hospital do Câncer, lá. Do Deus e Meu Amor, eu acho que é o nome. Eu fiz lá." (Entrevista 6)



“Hoje, agora é mais fácil, você tem pela internet, que antigamente, quando eu vinha aqui, a gente tinha dificuldade por causa dos, você tinha uma quantidade, se você por exemplo (perdesse) aquela vaga, é só no outro mês. Agora não, agora você faz, você agenda, é mais fácil, você fica agendado. E a dificuldade, o que outro mais que você falou?” (Entrevistada 7)

5 DISCUSSÃO

O câncer de colo de útero (CCU) é uma neoplasia maligna que pode ser facilmente detectada nos estágios iniciais, além de contar com um sólido protocolo de tratamento já bem estabelecido. É consenso mundial, porém, a baixa realização do exame de detecção para esta neoplasia, o citopatológico de colo de útero. Em diversas literaturas, podemos encontrar que em sua grande maioria, as mulheres que realizam este exame são as que possuem consciência de morbidade e procuram os serviços de saúde para exames de rastreio frequentemente. Além disso, o estado marital também parece estar bem associado à realização do exame, sendo que mulheres casadas ou divorciadas realizam mais vezes do que as solteiras. Olhando o perfil das entrevistadas pelo nosso estudo, percebe-se que estamos em consonância com o perfil mundial de mulheres que realizam o exame^{20,21,22}.

A Atenção Primária em Saúde (APS), neste caso, torna-se, então, de suma importância por ser a tanto a porta de entrada da maioria das usuárias para a realização do exame, quanto também por ser a coordenadora do cuidado dessas mulheres. O CCU é uma neoplasia insidiosa de progressão lenta que se diagnosticado precocemente apresenta altas taxas de cura. A maioria das mulheres que desenvolvem tal neoplasia ou lesões pré-malignas são as mais vulneráveis que não realizaram o rastreio ou que não passaram por uma coordenação do cuidado satisfatória para realizar o devido seguimento e tratamento. Hoje as maiores disparidades no Norte e Nordeste, onde a APS é mais fragilizada, há alta rotatividade de profissionais e as questões socioeconômicas são mais precárias^{25,26}. No presente estudo, as mulheres que realizam o rastreio periodicamente devido à uma APS bem consolidada, que conta com uma equipe multidisciplinar alinhada, com médicos, enfermeiros, com apoio e captação de pacientes através dos agentes comunitários em saúde (ACS).

Percebe-se, porém, que, assim como visto no presente estudo, outros resultados semelhantes podem ser encontrados na literatura^{23,24}. A maioria das mulheres nem sempre entende o real motivo do rastreio do câncer de colo do útero e acabam realizando tal exame por incentivo de campanhas de promoção à saúde. Um erro comum é acreditar que o exame



citopatológico é capaz de detectar Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como HIV, sífilis ou gonorreia e clamídia, por exemplo. Muitas mulheres comparecem solicitando a coleta do citopatológico devido à alguma alteração vaginal, como corrimento vaginal alterado ou sintomas geniturinários. Algo que deixa a desejar, além do esclarecimento quanto à finalidade do exame, é a sua periodicidade. Por este motivo, é imprescindível maiores esforços na conscientização das usuárias do SUS para que as barreiras quanto à compreensão do real motivo da realização do exame sejam ultrapassadas.

Conforme encontrado na literatura, os maiores entraves à realização do exame citopatológico de colo de útero estão relacionados à questões culturais, socioeconômicas e às barreiras institucionais. Muitas mulheres relatam desconforto ao realizar o exame, não apresentam conhecimento suficiente sobre a doença ou o motivo da necessidade de realização da coleta do preventivo, apresentam dificuldade no agendamento do exame ou dificuldade de acesso até a unidade de saúde. Relatam também a demora dos resultados dos exames e falta de esclarecimento por parte dos profissionais de saúde quanto à todo o contexto deste exame preventivo^{27,28}. Estas dificuldades são as mesmas relatadas pelas entrevistadas no presente estudo, o que vai de encontro tanto à literatura nacional quanto mundial.

Tais dificuldades relatadas acima são reiteradas pela literatura^{27,28,29}, e, neste contexto, a APS se configura como parte essencial do cuidado devido a se configurar tanto como o primeiro acesso das mulheres ao SUS, tanto como por ser a coordenadora do cuidado das usuárias com exames alterados. Percebe-se, então, a suma importância da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que conta com uma equipe multidisciplinar, composta usualmente por agente comunitário de saúde, enfermeiro, técnico de enfermagem e médico. Neste contexto, cabe a todos os profissionais da equipe, em especial médicos e enfermeiros, a realização de medidas de promoção e prevenção em saúde, inclusive voltadas à saúde da mulher, seja por meio de palestras às usuárias, realização de ações em saúde para coleta de preventivo ou até mesmo durante a consulta, trazendo o assunto em questão e esclarecendo eventuais dúvidas^{30,31,32}.

Ademais, além dos esforços continuados entre a equipe de Saúde da Família, podemos encontrar na literatura outros recursos intersetoriais para o aumento da cobertura do exame de citopatológico^{33,34,35}, sendo estes dependentes principalmente da interação usuária-profissional de saúde ou se apropriando de espaços estratégicos da comunidade para realizar educação em saúde e atingir o maior número de indivíduos possível. No que tange a esta questão, percebemos no nosso estudo que contamos com um recurso intersetorial de grande valia, que foi mencionado por várias das entrevistadas: a Carreta do Amor. Este recurso se trata de uma



unidade móvel, um ônibus cedido e financiado pelo Hospital de Amor de Campo Grande - MS, que conta com um consultório pequeno para realização do exame preventivo e com um mamógrafo, para a realização de mamografia. Este ônibus percorre a cidade durante o ano e otimiza a realização de ambos os exames de prevenção da saúde da mulher.

O Brasil é um país que apresenta uma cobertura de exame citopatológico relativamente alta (a cobertura média relatada para o ano de 2021 no território nacional chegou a 82,9%⁸), porém ainda percebe-se diversas disparidades regionais devido a questões socioeconômicas, culturais e aos determinantes sociais em saúde, com as regiões Norte e Nordeste apresentando os piores índices em cobertura do exame no país^{9,25,26}. Além disso, mesmo em regiões com alta cobertura, há ainda prejuízo na educação em saúde e desconhecimento da maioria das usuárias que realizam o exame^{29,36}, visto o mesmo resultado no presente estudo.

Visto deste modo, é imprescindível que haja maiores esforços pela equipe multidisciplinar na educação em saúde das usuárias, seja dentro do consultório, em palestras ou em ações educativas²³. Não obstante, é necessário também melhorias na abordagem destas pacientes, com aprimoramento da comunicação interpessoal pelos profissionais de saúde, além da realização do exame com delicadeza e cuidado³⁷. É imprescindível que haja empoderamento das usuárias, para garantir a devida autonomia e confiança de buscar conhecimento sobre sua própria saúde³⁸ e garantir o melhor tratamento, se assim necessário, haja vista que a saúde da mulher deve abordar muito mais do que apenas a saúde sexual e reprodutiva, e sim, a mulher em todo seu contexto biopsicossocial³⁹.

Desse modo, percebe-se o potencial da história oral temática como a capacidade de acionar as vivências das mulheres na realização do exame citopatológico. Esse método possibilita dar voz, ao acessar suas memórias. Entretanto há algumas limitações do estudo, como realização em um território, o que pode se diferenciar em outras regiões do município. Portanto sugere -se a aplicação desse método em outras regiões, a fim de conhecer como ocorre a vivência de mulheres durante a realização deste procedimento.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

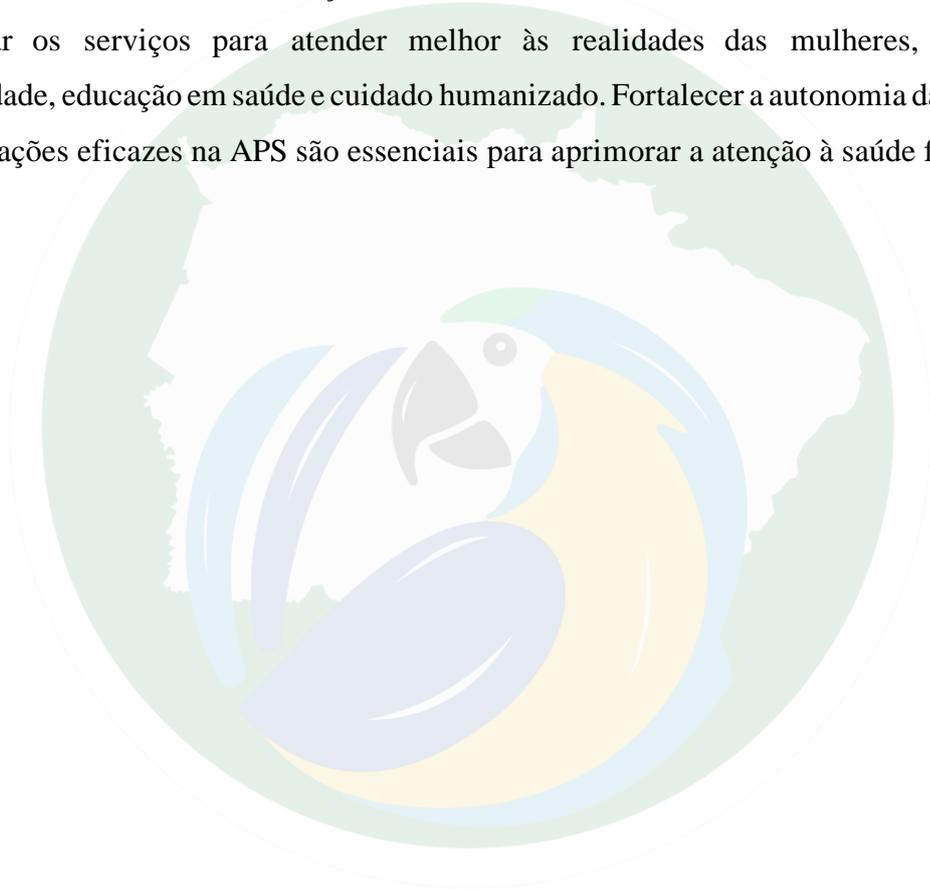
Ao narrar sua história as mulheres tornaram públicas suas vivências frente ao exame citopatológico de prevenção do câncer de colo do útero. As colaboradoras reconhecem a importância do exame citopatológico, entretanto ainda existem barreiras significativas como



lacunas de compreensão sobre sua finalidade e periodicidade, além de desconforto durante a realização e descontentamento com a demora dos resultados do exame.

No decorrer do artigo, podemos perceber que há a necessidade de ressignificar o papel da mulher como protagonista ativa do cuidado com sua saúde, promovendo sua autonomia e conscientização por meio da educação em saúde, através de uma assistência em saúde integrada e humanizada, com profissionais de saúde capacitados para abordar a saúde da mulher de forma que atenda às suas necessidades biopsicossociais.

A APS desempenha um papel crucial na prevenção do câncer de colo do útero, oferecendo acesso ao exame e ações educativas. No entanto, ainda há necessidade de reorganizar os serviços para atender melhor às realidades das mulheres, garantindo acessibilidade, educação em saúde e cuidado humanizado. Fortalecer a autonomia das mulheres e integrar ações eficazes na APS são essenciais para aprimorar a atenção à saúde feminina.



REFERÊNCIAS

1. Zhang M, Sit JWH, Chan DNS, Akingbade O, Chan CWH. Educational Interventions to Promote Cervical Cancer Screening among Rural Populations: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 4;19(11):6874. doi: 10.3390/ijerph19116874.
2. Vu M, Yu J, Awolude OA, Chuang L. Cervical cancer worldwide. *Curr Probl Cancer*. 2018; 42(5):457-465. doi: 10.1016/j.currproblcancer.2018.06.003
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estatísticas de câncer [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 08]. Available from: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/por-neoplasia-taxas-ajustadas/mama-feminina-colo-utero>
4. Olusola P, Banerjee HN, Philley JV, Dasgupta S. Human Papilloma Virus-Associated Cervical Cancer and Health Disparities. *Cells*. 2019; 21;8(6):622. doi: 10.3390/cells8060622.
5. Holanda JCR, Araújo MHHPO, Nascimento WG, Gama MPA, Sousa CSM. Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. *Rev baiana enferm*. 2021; 35: e39014. Available from: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39014>
6. Claro IB, Almeida PF, Lima LD. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciênc Saúde Colet* 2021; 26:4497-509. Available from: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1520>
7. Shariati-Sarcheshme M, Mahdizdeh M, Tehrani H, Jamali J, Vahedian-Shahroodi M. Women's perception of barriers and facilitators of cervical cancer Pap smear screening: a qualitative study. *BMJ Open*. 2024; 8;14(1):e072954. doi: 10.1136/bmjopen-2023-072954.
8. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dados e números sobre câncer do colo do útero - Relatório anual 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022 [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-utero-relatorio-anual-2022>
9. Schäfer AA, Santos LP, Miranda VIA, Tomasi CD, Soratto J, Quadra MR, et al.. Desigualdades regionais e sociais na realização de mamografia e exame citopatológico nas capitais brasileiras em 2019: estudo transversal. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2021;30(4):e2021172. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000400016>
10. Buskwofie A, David-West G, Clare CA. A Review of Cervical Cancer: Incidence and Disparities. *J Natl Med Assoc*. 2020;112(2):229-232. doi: 10.1016/j.jnma.2020.03.002.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS. SEI/MS. Brasília, 2022. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf



12. Maciel NS, Luzia FJM, Ferreira DS, Ferreira LCC, Mendonça VM, Oliveira AWN et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. *Rev Enferm UFPE Online*. 2021;15(1):e245678. Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245678>
13. Lopes VAS, Ribeiro JM. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2019 Sep;24(9):3431–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.32592017>
14. Lima JM, Lima LL, Aragão VS, Castro Júnior AR, Silva MRF. “Eu me sinto tipo invadida”: Vivências com o exame papanicolaou e o cuidado de enfermagem. *Nursing* (São Paulo) [Internet]. 9º de janeiro de 2023 [citado 10º de março de 2024];26(296):9232-45. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2989>
15. Meihy, J. C. S. B.; Seawright, L. *Memórias e narrativas: história oral aplicada*. São Paulo: Contexto, 2020.
16. Fontanella BJV, Luchese BM, Saidel MGB, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisa qualitativa: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública RJ*, fev 2011; 27(2):389- 394.
17. Meihy, J. C. S. B. *Manual de História Oral*. 5 ed., São Paulo: Loyola; 2005.
18. Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Edição Revista e Atualizada. Lisboa: Edições 70, 2016.
19. Minayo, M. C. S. (org.). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 34ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
20. Seo YA, Kim YA. Factors associated with Pap test screening among South Korean women aged 20 to 39 years. *Medicine* (Baltimore). 2023 Jul 28;102(30):e34539. doi: 10.1097/MD.00000000000034539
21. Alissa NA. Knowledge and intentions regarding the Pap smear test among Saudi Arabian women. *PLoS One*. 2021 Jun 24;16(6):e0253850. doi: 10.1371/journal.pone.0253850.
22. Lee HY, Li Q, Luo Y, Wang K, Hendrix S, Lee J, Yoon S, Nguyen Vu QH. Is Pap Test Awareness Critical to Pap Test Uptake in Women Living in Rural Vietnam? *Asian Pac J Cancer Prev*. 2021 Mar 1;22(3):903-908. doi: 10.31557/APJCP.2021.22.3.903.
23. Mariño JM, Nunes LMP, Ali YCMM, Tonhi L do C, Salvetti M de G. Educational interventions for cervical cancer prevention: a scoping review. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2023;76(5):e20230018. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0018>
24. Melo EMF de, Linhares FMP, Silva TM da, Pontes CM, Santos AH da S, Oliveira SC de. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019Dec;72:25–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>
25. Anjos EF dos, Andrade KB, Martins PC, Paiva JAC, Prado NM de BL, Santos AM dos. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino:



- um estudo transversal. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210137. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0137>
26. Fernandes NFS, Almeida PF de, Prado NM de BL, Carneiro Â de O, Anjos EF dos, Paiva JAC, et al.. Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. Rev bras estud popul [Internet]. 2021;38:e0144. Available from: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0144>
27. Rodrigues CF, Coutinho JVA, Muzi CD, Guimarães RM. Reasons for never receiving a pap test among Brazilian women: National health survey. Public Health Nurs. 2021 Nov;38(6):963-977. doi: 10.1111/phn.12942. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34216046.
28. Arrivillaga M, Bermúdez PC, García-Cifuentes JP, Rodríguez-López M, Neira D, Vargas-Cardona HD. Women's critical experiences with the pap smear for the development of cervical cancer screening devices. Heliyon. 2023 Mar 7;9(3):e14289. doi: 10.1016/j.heliyon.2023.e14289. PMID: 36938419; PMCID: PMC10018556.
29. Iglesias GA, Larrubia LG, Campos Neto A de S, Pacca FC, Iembo T. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de Atenção Primária à Saúde. Rev. Ciênc. Méd. [Internet]. 26º de agosto de 2019 [citado 1º de dezembro de 2024];28(1):21-30. Disponível em: <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/cienciasmedicas/article/view/4008>
30. Santos TG, Machado JB, Carvalho LRB, da Silva MR, da Silva MNP, Travassos WB de S. IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME CITOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA. Rev. Contemp. [Internet]. 10º de agosto de 2023 [citado 31º de dezembro de 2024];3(8):11210-27. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1406>
31. Rosa VHJ da, Nascimento TR, Sousa MKR, Araújo JM de S, Mattar ALR, Gomes CEB, Lobato C, Mendonça PMR de, Sousa LCS, Bezerra R da S, Borges BT, Fonseca VCR. EXAME CITOPATOLÓGICO NA ATENÇÃO BÁSICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS MULTIDISCIPLINARES. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 5º de janeiro de 2024 [citado 31º de dezembro de 2024];6(1):195-211. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1196>
32. Santos BM dos, Silva DPL da, Guenodi EB, Esteves LN dos R, Teixeira FWG, Souza EMM de, Ribeiro WA. ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO . RECIMA21 [Internet]. 12º de janeiro de 2023 [citado 31º de dezembro de 2024];4(1):e412476. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/2476>
33. Popalis ML, Ramirez SI, Leach KM, Granzow ME, Stoltzfus KC, Moss JL. Improving cervical cancer screening rates: a scoping review of resources and interventions. Cancer Causes Control. 2022 Nov;33(11):1325-1333. doi: 10.1007/s10552-022-01618-2. Epub 2022 Aug 18. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10124066/>
34. Arrivillaga M, Bermúdez PC, García-Cifuentes JP, Botero J. Innovative prototypes for cervical cancer prevention in low-income primary care settings: A human-centered design approach. PLoS One. 2020 Aug 24;15(8):e0238099. doi: 10.1371/journal.pone.0238099. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0238099>



35. Cormanique TF, Salla L, Tozo F de C, Vieira AP, Ferreto LED, Yamada RS, et al. Programa Cuide-se Mais: impacto na prevenção e rastreamento do câncer no Paraná. Semin. Cienc. Biol. Saude [Internet]. 21º de novembro de 2020 [citado 31º de dezembro de 2024];41(2Supl):341-50. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/39000>
36. Melo EMF de, Linhares FMP, Silva TM da, Pontes CM, Santos AH da S, Oliveira SC de. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019Dec;72:25–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>
37. Meneghel SN, Andrade DP. Conversas entre mulheres durante o exame citopatológico. Saude soc [Internet]. 2019Apr;28(2):174–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180700>
38. Santos, MVB dos, Melo MCP de, Santos ADB dos, Viana LSS, Dantas MEL. Periodic realization of Papanicolaou: a contribution to the empowerment of women / Realização periódica do Papanicolau: uma contribuição de empoderamento através de oficina. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 16. 2024. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12929. Available from: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12929/12299>
39. Silva, ACSP da, Mori AS, Silva ML, Cruz MCA, Borges NMP, Garcia TR, Macedo RM, Arruda JT. Saúde sexual feminina em tempos de empoderamento da mulher. Research, Society and Development. 10. 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i7.16415. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16415/14784>



ANEXO A – Roteiro de Entrevista

Pesquisa - Experiências de mulheres sobre a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero na Atenção Primária a Saúde do município de Campo Grande- Mato Grosso do Sul.	
Data da entrevista: ___/___/___/	Horário:
Dados de Identificação	
1)	Nome:
2)	Raça/cor:
3)	Escolaridade:
4)	Idade:
5)	Situação conjugal:
6)	Situação de trabalho:
7)	Tem filhos? Se sim, quantos?
8)	Reside com alguém? Se sim, quem?
Guia de Perguntas	
1.	Fale sobre o que é a coleta de preventivo/Papanicolau.
2.	Fale o que é para você realizar a coleta de preventivo/Papanicolau.
3.	Fale sobre como você buscou as informações sobre coleta de preventivo/Papanicolau.
4.	Fale sobre quando você realiza a coleta de preventivo/Papanicolau.
5.	Fale sobre quem você busca quando deseja realizar a coleta de preventivo/Papanicolau.
6.	Fale sobre sua experiência durante a coleta de preventivo/Papanicolau.
7.	Fale sobre as dificuldades e facilidades de realizar a coleta de preventivo/Papanicolau.
8.	Gostaria de acrescentar alguma outra informação sobre o tema?



ANEXO B – Caderno de Campo**Pesquisa - Experiências de mulheres sobre a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero na Atenção Primária a Saúde do município de Campo Grande- Mato Grosso do Sul.**

Nome da Participante:

Data: __/__/__/

Duração de entrevista:

Horário:

Local:

Registros:



ANEXO C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “EXPERIÊNCIAS DE MULHERES SOBRE A COLETA DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE - MATO GROSSO DO SUL”, (título provisório), que tem por objetivo principal compreender o conhecimento de mulheres sobre a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero, e como objetivos específicos conhecer as razões atribuídas por elas para a adesão ou não a coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero e descrever a experiência das mulheres para realização deste exame na atenção primária em saúde no município de Campo Grande – MS. Esta pesquisa está sendo conduzida sob a responsabilidade da pesquisadora Dr^a. Natália Ana de Carvalho, residente Carmen Beatriz Berni Nascimento Malacrida do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade Sesau/Fiocruz.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, na qual, após aprovação da secretaria municipal de saúde do município, será realizada a coleta de dados com as usuárias cadastradas no serviço de saúde da Estratégia da Saúde da Família, por meio de entrevista e observação guiada pelo roteiro de entrevista e também pelo caderno de campo onde serão registradas as emoções, silêncios e gestos contidos nas suas narrativas. A pesquisa trará benefícios para gestores e profissionais de saúde potencializando a busca de melhorias das políticas de saúde na assistência, gestão e coordenação do SUS, favorecendo uma perspectiva de maior resolutividade. Salienta-se a necessidade de ampliar a visibilidade para as mulheres desta forma, investimos no sentido de que o resultado desta pesquisa possa contribuir para construção e implementação de práticas para a melhoria das condições de vida e saúde nesse segmento populacional. Você será convidada a responder questões sobre as experiências durante a realização da coleta do exame preventivo de câncer de colo do útero. As respostas dadas por meio da entrevista serão registradas com o uso de um gravador de voz, a fim de garantir a fidelidade da análise de suas respostas e para que você possa escutar, se assim o desejar; posteriormente serão transcritas na íntegra, caso haja seu consentimento. O tempo estimado para realização da entrevista será em média 20 minutos. A entrevista acontecerá em uma sala de consultório do serviço de saúde, em um cômodo no qual garantir-se-á a privacidade dos dados, de acordo com sua disponibilidade, com dia e horário agendados, de forma a assegurar a privacidade e minimizar o desconforto.

A sua colaboração é voluntária e fundamental para a realização desta pesquisa. A pesquisa orientar-se-á e obedecerá aos cuidados éticos expressos na Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Resolução n.º 580/2018 para pesquisas realizadas em instituições integrantes do SUS, considerando o respeito aos participantes e às Instituições participantes, em todo o processo investigativo. Esta pesquisa oferece riscos mínimos às participantes da pesquisa, no entanto, o caráter interacional da coleta de dados envolve possibilidade de desconforto ou constrangimento, de modo que você poderá se recusar a participar ou deixar de responder a qualquer questionamento, que, por qualquer motivo, não lhe seja conveniente.

Além disso, você terá a garantia de que os dados fornecidos serão confidenciais, na medida em que os nomes das participantes não serão identificados em nenhum momento.

Assinatura da participante _____



Além disso, a imagem individual e institucional será protegida, assim como serão respeitados os valores individuais ou institucionais manifestos. Se tiver alguma dúvida em relação ao estudo antes ou durante seu desenvolvimento, ou se desistir de fazer parte dele, poderá entrar em contato comigo pessoalmente (formas de contato abaixo informadas), sem ônus ou prejuízos. Os registros e documentos coletados ficarão sob minha guarda e da pesquisadora orientadora por um período de cinco anos. Só terão acesso aos mesmos as pesquisadoras e as participantes envolvidas nesta pesquisa. Os dados serão utilizados em publicações científicas derivadas do estudo, como eventos científicos, periódicos, e apresentados ao município do estudo. Deste modo, gostaria de contar com a sua participação na pesquisa. No caso de aceitar tal convite, peço que preencha o campo abaixo:

Eu, _____, número de documento _____, fui informada dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios desta pesquisa, conforme descritos acima. Compreendendo tudo o que foi esclarecido sobre o estudo a que se refere este documento, sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar. Declaro que concordo em participar deste estudo como voluntária e autorizo o registro das informações fornecidas por mim, para serem utilizadas integralmente ou em partes, desde a presente data.

Recebi uma cópia deste termo e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Assinatura da participante _____

Assinatura da pesquisadora responsável _____, _____ de _____ de 2024.

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar os Pesquisadores Responsáveis:

COEP- Comitê de Ética em Pesquisa – Fiocruz/Brasília – Avenida Campus Universitário Darcy Ribeiro, Sc4- Bairro Asa Norte –Distrito Federal - Brasil - CEP: 70910-900 - E-mail: sarec@fiocruz.br Telefax: (21) 3836-2103

Dr^a Natália Ana de Carvalho – Prefeitura de Juiz de Fora, Atenção Primária a Saúde - UBS Milho Branco – Rua Nicolau Shuery s/n Brasil – CEP: 36083-140 Fone: (32) 99930-9248. E-mail: natalia-ana@hotmail.com/Carmen Beatriz Berni Nascimento Malacrida- Telefone (18) 99727-9222/ E-mail: cbdd6277@gmail.com



Formatação realizada conforme periódico escolhido: Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, conforme regras estipuladas abaixo.

<https://rbmfc.org.br/rbmfc/about/submissions>

