

**ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA – EMESCAM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO LOCAL**

JULIANA CHAVES CUNHA

**ACESSO E CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS
ACERCA DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO**

VITÓRIA, ES

2024

JULIANA CHAVES CUNHA

**ACESSO E CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS
ACERCA DO EXAME PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patricio da Silva

Área de Concentração: Políticas Públicas, Saúde, Processos Sociais e Desenvolvimento Local

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais

VITÓRIA, ES

2024

Dados internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
EMESCAM – Biblioteca Central

C972a Cunha, Juliana Chaves
Acesso e conhecimento de mulheres quilombolas acerca do
exame preventivo de câncer de colo de útero / Juliana Chaves Cunha -
2024.

70 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. Alan Patricio da Silva.

Dissertação (mestrado) em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local
– Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória,
EMESCAM, 2024.

1. Assistência à saúde. 2. Equidade no acesso – serviços de saúde.
3. Saúde da mulher – povo quilombola. 4. Câncer de colo de útero –
mulher quilombola. 5. Exames ginecológicos – mulher quilombola. I.
Silva, Alan Patricio da. II. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de
Misericórdia de Vitória, EMESCAM. III. Título.

CDD 613.04244

Bibliotecária responsável pela estrutura de acordo com o AACR2:
Elisangela Terra Barbosa – CRB6/608

JULIANA CHAVES CUNHA

Documento assinado digitalmente
gov.br JULIANA CHAVES CUNHA
Data: 27/06/2024 16:09:34-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

ACESSO E CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DO EXAME PREVENTIVO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local.

Aprovada em 22 de maio de 2024.

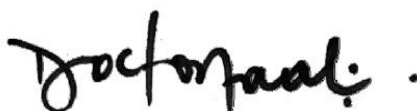
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Alan Patricio da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Orientador



Prof. Dr. Fernando Rocha Oliveira
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia
de Vitória – EMESCAM
Membro Titular Interno



Prof. Dr. Francisco Naildo Cardoso Leitão
UFAC
Membro Titular Externo

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero é uma doença de traço crônico com origem em alterações intraepiteliais que conseguem se modificarem em um processo invasor. Esta doença é uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres em todo o mundo. A principal forma de prevenção é a realização periódica do exame Papanicolau, no entanto muitas mulheres em situações de vulnerabilidade, especialmente as quilombolas, não o realizam devido a dificuldades de acesso aos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar o conhecimento e o acesso de mulheres quilombolas atendidos na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher sobre o exame preventivo para câncer do colo do útero, no município de Vargem Alta, interior do Espírito Santo. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com amostragem não probabilística por conveniência. A coleta de dados foi realizada com as mulheres investigadas por meio de um questionário semiestruturado. Posteriormente, foi realizada análise descritiva dos resultados. A pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisas da Escola Superior em Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória sob parecer nº 5.969.848 (CAAE 67200823.0.0000.5065). **Resultados:** A média de idade foi de 45 anos. A maioria das mulheres quilombolas investigadas no presente estudo são casadas (n=19, 61,29%), apresentam baixa escolaridade, renda de até um salário mínimo (n=27; 87,09%) e o Sistema Único de Saúde é a forma preferencial de procura pelos serviços de saúde (n=29; 93,54). Das 31 mulheres participantes da pesquisa, uma relatou nunca ter realizado o exame preventivo anteriormente. Foi identificado baixo conhecimento sobre o câncer de colo uterino e baixa oferta de orientações pelos profissionais de saúde. A principal dificuldade encontrada para a realização do exame foi a distância da Unidade Básica de Saúde (n=27; 87,09%). **Considerações finais:** Foi possível identificar que a principal barreira que dificulta o acesso destas mulheres na realização do exame preventivo foi o difícil acesso ao local, principalmente devido a longa distância e ausência de transporte. Assim, torna-se fundamental a proposta de políticas públicas que promovam equidade de acesso e educação acerca deste tema.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Equidade no Acesso. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a chronic disease originating from intraepithelial changes that can transform into an invasive process. This disease is one of the leading causes of cancer death among women worldwide. The main form of prevention is the periodic performance of the Pap smear, however many women in vulnerable situations, especially quilombolas, do not perform it due to difficulties in accessing health services. **Objective:** To analyze the knowledge and access of quilombola women covered by the Comprehensive Women's Health Care Policy on preventive examinations for cervical cancer, in the municipality of Vargem Alta, in the interior of Espírito Santo. **Method:** This is a cross-sectional, descriptive study, with non-probabilistic convenience sampling. Data collection was carried out with the women investigated using a semi-structured questionnaire. Subsequently, a descriptive analysis of the results was carried out. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória under opinion no. 5,969,848 (CAAE 67200823.0.0000.5065). **Results:** The average age was 45 years. The majority of quilombola women investigated in the present study are married (n=19, 61.29%), have low education, income of up to one minimum wage (n=27; 87.09%) and the Unified Health System is the preferred way of seeking health services (n=29; 93.54). Of the 31 women participating in the research, one reported never having had a preventive exam previously. Low knowledge about cervical cancer and low provision of guidance by health professionals were identified. The main difficulty encountered in carrying out the exam was the distance from the Basic Health Unit (n=27; 87.09%). **Final considerations:** It was possible to identify that the main barrier that hinders these women's access to carrying out the preventive exam was the difficult access to the location, mainly due to the long distance and lack of transportation. Therefore, it is essential to propose public policies that promote equal access and education on this topic.

Keywords: Health Care. Equity without Access. Women's Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Perfil socioeconômico de mulheres quilombolas. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023.	28
Tabela 2	Perfil sexual e ginecológico de mulheres quilombolas. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023.	29
Tabela 3	Percepção e conhecimento de mulheres quilombolas sobre exame preventivo. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023.	30
Tabela 4	Acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo por mulheres quilombolas. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023.	31

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca virtual em saúde
CCU	Câncer de Colo de Útero
DECS	Descritores de Ciência da Saúde
ES	Espírito Santo
ESF	Estratégia Saúde da Família
PAISM	Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO	14
2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL	15
2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E O CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL.....	17
2.3 ACESSO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO.....	20
3 OBJETIVOS	23
3.1 OBJETIVO GERAL	23
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4 MÉTODOS	24
4.1 TIPO DO ESTUDO	24
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	24
4.3 AMOSTRA	24
4.3.1 Critérios de Inclusão	24
4.3.2 Critério de Exclusão	25
4.4 COLETA DE DADOS	25
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	26
4.6 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS	26
5 RESULTADOS	28
6 DISCUSSÃO	33
7 CONCLUSÃO	36

REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICES	41
ANEXOS	57

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é uma doença de traço crônico com origem em alterações intraepiteliais que conseguem se modificarem em um processo invasor (WHO, 2014). Esta doença é uma das principais causas de morte por câncer entre mulheres que vivem em países em desenvolvimento. Em todo o mundo, o CCU é o quarto tipo de câncer mais frequente diagnosticado e a quarta principal causa de morte em mulheres, estando atrás do câncer de mama, de pulmão e colo retal (SUNG et al., 2021).

O exame de Papanicolau é o principal método para a detecção precoce do CCU, conhecido por ser um instrumento ponderoso, ofertado gratuitamente no Brasil, responsável pela redução do quadro de morbimortalidade das mulheres brasileiras. O Brasil foi um dos primeiros países em oferecer o exame preventivo, em meados dos anos 40, a mulheres a partir dos 25 anos e que não haviam realizado o exame preventivo (BRASIL, 2013; INCA, 2016).

O exame Papanicolau é rápido, indolor, simples e possibilita a o diagnóstico no estágio inicial da doença, antes aparecimento de sintomas. É oferecido pela rede pública de saúde e desempenhado por profissionais de saúde habilitados, e preparados (SILVEIRA et al., 2018). Além disso, possui baixo custo unitário é considerado útil para uso em longa escala. Diante de tantos benefícios é apontado como um meio diagnóstico eficaz de prevenção devido à sua elevada particularidade, diminuindo as chances de intervenções e tratamentos desnecessários (TOMASI et al., 2015).

No Brasil, em 1984, por motivos de protestação de grupos feministas, foi fundado o Programa Nacional de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que recomenda o atendimento à mulher de modelo amplo, em todas as fases do ciclo vital. O PAISM, no entanto, expôs falhas em sua ideologia em determinados grupos específicos (PRATES et al., 2018).

Em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), com objetivo de atender de forma global em todo seu ciclo de vida e propriedade em diferentes faixas etária e particularidade de grupos sociais, passou a priorizar saúde da mulher de forma integral com foco na promoção de saúde. Este novo modelo

colocou em destaque, dentre outras características, as particularidades de grupos, como mulheres negras. A mulher passou a ser considerada nas várias áreas de atendimento como saúde sexual e reprodutiva. No entanto, ainda nota-se lacuna em suas propostas, com o vínculo do cuidado apontado as mulheres negras (PRATES et al., 2014).

Ademais, no que tange ao acesso aos serviços de saúde, alguns grupos de mulheres podem apresentar maiores vulnerabilidades, como as mulheres quilombolas. Haja vista que as comunidades quilombolas, apresentam historicamente uma restrição nas oportunidades de educação, trabalho e saúde, e geralmente possuem localização geográfica basicamente rural, são colocadas em um estado contínuo de vulnerabilidade e podem apresentar maiores dificuldades para acessar os serviços de saúde (PRATES et al., 2018, OLIVEIRA et al., 2015; NASCIMENTO; ARANTES; CARVALHO, 2022).

As mulheres quilombolas são consideradas um grupo em vulnerabilidade social, que dentre as muitas barreiras vivenciadas está a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente por motivos de localização geográfica, por ser basicamente rural, distante dos serviços básicos (PRATES et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2015).

Os debates entorno da saúde das mulheres quilombolas estão constantemente no centro de conferências, por não ser considerada em condições almejado, visto o elevado número analfabetismo, que influencia nos determinantes sociais e de saúde, e uma menor acessibilidade dessa população à atenção ginecológica e assistência obstétrica (FRAGA; SANTOS, 2015).

Dessa forma, torna-se fundamental conhecer a Estratégia Saúde da Família (ESF) da comunidade de Prosperidade, na localidade Pedra Branca a qual reside um grupo quilombolas, em Vargem Alta – Espírito Santo (ES), dispõe de via rural e não tem transporte público dificultando acesso.

1.1 JUSTIFICATIVA

Durante os anos de atuação na Unidade Básica de Saúde, foi possível observar uma baixa adesão à realização do exame preventivo de colo uterino e conseqüentemente um elevado número de mulheres com agravos em decorrência disso.

Na vivência cotidiana como enfermeira atuante de uma Unidade Básica de Saúde, é possível perceber a fragilidade do sistema de saúde, dos profissionais de saúde, das situações de vulnerabilidade e das mulheres em relação a realização do exame preventivo.

Além disso, o câncer de colo de útero apresenta altas taxas de mortalidade no Brasil (TALLON et al., 2020) e sabendo da importância do exame na prevenção desse tipo de câncer, minha motivação aumenta no desenvolvimento deste estudo.

Segundo Souza e Borba (2008) a baixa adesão ao exame citopatológico do colo uterino contribui para as estatísticas que demonstram o câncer do colo uterino como um dos mais frequentes na população feminina. Entende-se como importante propor uma ação que aumente a adesão das mulheres ao exame.

Diante do exposto surge o interesse em analisar o conhecimento e o acesso de mulheres quilombolas atendidos na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher sobre o exame preventivo para câncer do colo do útero, no município de Vargem Alta, interior do Espírito Santo e a partir dos resultados avaliar as políticas públicas na área da saúde da mulher, e por fim propor ações ao poder público.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo de referencial teórico busca elucidar acerca das políticas de atenção à saúde da mulher, determinantes sociais relacionados ao câncer de colo de útero nas mulheres brasileiras e lacunas no acesso e tratamento desta condição.

A nível mundial o câncer de colo de útero é considerado um grande problema de saúde pública, que apresenta elevada prevalência (DENNY, 2012). Segundo dados do GLOBOCAN, é considerado o sexto câncer mais diagnosticado em mulheres e a quarta principal causa de morte por câncer em mulheres, com uma estimativa de 604.000 novos casos e 342.000 mortes em todo o mundo em 2020 (SUNG et al., 2021).

No Brasil, o câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, e conforme estimativas para o ano de 2022, são esperados 16.710 casos novos, com um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021).

Este tipo de câncer apresenta mortalidade e incidências elevadas, principalmente em países em desenvolvimento e desenvolvidos, e lugares com elevada pobreza, quando comparados com os de alta renda (SINGH; AZUINE, SIAHPUSH, 2012; SIEGEL, MILLER, JEMAL, 2019).

Esses indicadores podem ser atribuídos a mudanças econômicas, risco de infecção por Papilomavírus Humano (HPV), questões de higiene, infecções sexualmente transmissíveis e condições de trabalho, nos quais os padrões culturais e nível socioeconômico influenciam diretamente nos desfechos de saúde (CONWAY, 2008).

Ademais, a maioria das mortes por câncer de colo uterino acontece nas regiões mais carentes do Brasil, frutos do grande custo social e econômico e à dificuldade de acesso e desestruturação dos serviços de saúde nessas regiões, iniquidades regionais que afetam diretamente a saúde da população, principalmente das mulheres (BARBOSA et al., 2016).

Ainda assim, a carga global do câncer pode ser reduzida com o combate para a redução das desigualdades sociais, acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce, a tratamentos padronizados e à reabilitação (WÜNSCH FILHO et al., 2008).

A sociedade é indissociável da natureza, que é formada pelo trabalho e que apontará as condições da manutenção da vida da população, que irão determinar as

condições materiais dos indivíduos, que acabam por estabelecer a atuação de diferentes valores sobre a vida das pessoas e suas condições de saúde (NETTO, 2007).

A investigação de questões sociais é inseparável das configurações do trabalho em saúde (NETTO, 2001), devendo-se ser levados em consideração os fatores determinantes no trabalho em saúde, como no caso do câncer uterino, promovendo um olhar mais específico sobre eles e assim revelar maneiras de atuação.

2.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO BRASIL

As políticas públicas de saúde da mulher têm como marco inicial no Brasil as primeiras décadas do século XX, no entanto com pautas específicas direcionadas à gravidez e ao parto (MACHADO; PENA, 2022). No entanto, com o avanço das políticas públicas de saúde no Brasil, os debates acerca da saúde da mulher, especialmente direcionadas ao controle e prevenção do câncer de colo uterino (CCU), passam a ser pautas prioritárias de discussão a partir da promulgação da Constituição Federal em 1988 e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990. Sendo o foco principal as formas de ampliação do acesso e melhoria da qualidade do serviço de saúde, direcionado a mulher (COSTA; GUILHEM; SILVER, 2006).

Antecessor a década de 80, no Brasil, as políticas de atenção a saúde da mulher eram limitadas as demandas relativas à gestação e ao parto. O que restringiam a visão da mulher apenas ao seu papel biológico de gestar e ser mãe (BRASIL, 2011). No entanto, em 1984, a criação do PAISM foi considerada um marco para a saúde da mulher, visto que a assistência à mulher passa de ter uma visão reduzida ao termo 'materno-infantil' para uma visão mais integral (OSIS, 1998; SOUTO; MOREIRA, 2021).

O lançamento da PAISM, acontece durante o ápice da reforma sanitária brasileira, e expressava a necessidade de integralidade e universalidade da atenção à saúde da mulher. A assistência integral compreendia a atenção clínico-ginecológica e educativa; pré-natal, parto e puerpério; e o controle de doenças transmitidas sexualmente, do câncer de colo uterino e mamário (OSIS, 1998). Apesar do foco integral da PAISM, a partir da década de 90 com a implementação do SUS as políticas específicas voltadas para a saúde da mulher começaram a ganhar destaque.

No ano de 1988, o Ministério da Saúde passou a seguir a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que o exame preventivo, Papanicolau, fosse realizado a cada três anos em mulheres entre 25 e 60 anos de idade, após dois exames anuais negativos.

A medida adotada pelo Ministério da Saúde brasileiro, no que tange as recomendações do Papanicolau, vai de encontro a oportunidade de detecção precoce de alterações celulares no colo do útero, frequentemente causadas pelo HPV. Desta forma, esta nova recomendação visou reduzir a incidência e a mortalidade por câncer cervical, uma vez que a infecção pelo HPV é a principal causa dessa neoplasia (ROSA et al., 2009).

Mais tarde, como forma de controle no avanço do vírus principal causador do CCU, a vacina HPV quadrivalente foi incorporada no Programa Nacional de Imunização em 2014 de forma gratuita para a população brasileira, mas, direcionada a população-alvo (meninas de nove a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos de idade) (MOURA; CODEÇO; LUZ, 2021).

Ainda assim, como forma de combate ao CCU, em 1998, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero. Para sua implementação foram adotadas estratégias de organização da rede assistencial, estruturação do sistema de informações para o monitoramento das ações (SISCOLO) e, mecanismos para mobilização e captação precoce das mulheres. Neste mesmo ano, foi realizada a fase de intensificação da coleta durante a Campanha Nacional de Combate ao Câncer Cérvico-Uterino (PINHO; FRANÇA-JUNIOR, 2003; BRASIL, 2023a).

A pesar dos avanços as demandas e desafios na área da saúde da mulher, tornou-se evidente a necessidade de uma abordagem mais abrangente e integrada. Assim, em 2004 o Ministério da Saúde Brasileiro lança a PNAISM.

Esta nova política de atenção à mulher, a PNAISM, ampliou o escopo das ações de saúde da mulher, incluindo novas áreas de intervenção, como atenção ao ciclo gravídico-puerperal, prevenção e tratamento da violência de gênero, saúde sexual e saúde reprodutiva (BRASIL, 2004). Desta forma, foi considerada um avanço significativo na atenção à mulher, devido sua abordagem integral e notados avanços

significativos na melhoria dos indicadores referentes a saúde da mulher (LEAL et al., 2018).

Ademais, com o passar dos anos o SUS aprimorou as políticas de saúde da mulher, com a incorporação de novas tecnologias e estratégias de prevenção e tratamento do câncer de colo uterino. Isso incluiu a introdução de vacinas contra o HPV e o aumento da oferta de exame preventivo (BRASIL, 2013; BRASIL, 2023b). Por fim, apesar dos avanços, são muitos desafios a serem enfrentados no que se refere a atenção à mulher.

2.2 DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E O CÂNCER DE COLO UTERINO NO BRASIL

O câncer de colo de útero representa um grave problema de saúde pública, sendo que entre os anos de 1996 e 2010 foram registrados no Brasil 89.764 óbitos decorrentes da doença, apesar de as projeções futuras apontarem queda nesses índices (BARBOSA et al., 2016).

Os determinantes sociais de saúde, que são considerados fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais, ou seja, as condições de vida e trabalho do ser humano, têm influência direta nos desfechos em saúde da população (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

Provavelmente devido a condições socioeconômicas e de saúde apresentadas pelos diferentes Estados brasileiros, as maiores taxas de mortalidade entre os anos de 1996 e 2012 aconteceram nos estados do norte e parte do centro oeste e sul do Brasil, com perspectiva de diminuição das taxas de mortalidade na região sul, sudeste e centro oeste, registrando-se os maiores índices regiões norte e nordeste (BARBOSA et al., 2016), pois apresentam condições econômicas e de saúde distintas, o que acaba por afetar os dados de saúde.

Os indicadores socioeconômicos do Estado possuem influência direta sobre o câncer de colo de útero. Os estratos sociais dos Estados brasileiros que apresentam

os piores índices socioeconômicos possuem maior tendência à mortalidade de mulheres em decorrência do câncer de colo uterino (BARBOSA et al., 2016).

Os atributos regionais, distintos traços culturais e econômicos e diferenças entre região urbana e região rural, apresentam diferentes perfis que podem ou não ocasionar a pobreza e afetar os desenvolvimentos dessas localidades. Condições precárias socioeconômicas afetam severamente o acesso da população à uma saúde de qualidade, bem como a realização de ações de promoção e prevenção de saúde, rastreamento regular, diagnóstico precoce e tratamentos adequados (BARBOSA et al., 2016).

O impacto das condições socioeconômicas precárias é identificado principalmente nas mulheres pobres, que por vezes, devido à dificuldade de acesso e a demora para obtenção de um diagnóstico, acabam perdendo suas vidas, sendo que um diagnóstico precoce e tratamento adequados poderiam ter sido realizados logo após a descoberta de um câncer de colo do útero (BARBOSA et al., 2016).

Como em diversas condições do processo saúde-doença, há grande influência nos desfechos relacionados aos diversos tipos de cânceres, dentre eles o câncer de colo uterino (NICOLAU et al., 2015).

Outro fator determinante que deve ser levado em consideração é a taxa de analfabetismo, que se mostra ligado à baixa realização do exame preventivo ao câncer de colo útero. Percebe-se que quanto maior o analfabetismo, principalmente relacionado a mulheres de 25 anos ou mais, menor a realização do exame preventivo ao câncer uterino e conseqüentemente os índices de detecção e cura do mesmo (VIANA et al., 2019).

Para COKER et al., (2006), a idade mais avançada apresenta relação com determinantes socioeconômicos e, as precárias condições de vida da população de mulheres em condição de vulnerabilidade social, baixa renda tem influência importante, são fatores associados ao aumento da suscetibilidade à ocorrência do câncer de colo uterino e aos piores desfechos (MÜLLER et al., 2011). Devido ao pouco conhecimento em relação aos métodos de rastreamento e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, estas mulheres em vulnerabilidade social apresentam diagnóstico tardio, o que pode comprometer o desfecho da doença com o agravamento do quadro clínico (BARROS et al., 2018).

As relações de trabalho também podem influenciar no acesso aos serviços de saúde, tido que o trabalho é visto como uma barreira de acesso ao exame Papanicolau (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018). Isso porque, com a expansão do trabalho feminino tem se verificado que as mulheres ainda ocupam sobretudo um trabalho mais precarizado, informal, com desníveis salariais em relação aos homens, além de jornadas mais prolongadas (ANTUNES, 2009).

Apesar do evidente aumento do protagonismo feminino nas relações produtivas, as condições de precarização e desigualdade, quando comparados a ocupações masculinas, se destacam. O trecho a seguir, de um dos livros de Ricardo Antunes aborda esta situação:

É evidente que a ampliação do trabalho feminino no mundo produtivo das últimas décadas é parte do processo de emancipação parcial das mulheres, tanto em relação à sociedade de classes quanto às inúmeras formas de opressão masculina, que se fundamentam na tradicional divisão social e sexual do trabalho. Mas – e isso tem sido central – o capital incorpora o trabalho feminino de modo desigual e diferenciado em sua divisão social e sexual do trabalho [...]. Os salários, os direitos, as condições de trabalho, em suma, a precarização das condições de trabalho tem sido ainda mais intensificada quando, nos estudos sobre o mundo fabril, o olhar apreende também a dimensão de gênero (Antunes, 2020, p. 109).

Estas mulheres que buscam constantemente uma igualdade no mercado de trabalho, por muitas vezes, vivenciam jornadas exaustivas e sobrecarga de funções por responsabilidade de criar os filhos e sustentar a família, o que faz com que as mesmas não disponibilizem de tempo para cuidar de sua saúde (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018).

Frente a esta influência no acesso aos serviços de saúde e no processo educativo, torna-se evidente a necessidade de políticas públicas voltadas ao rastreio e a campanhas educacionais que visem conscientizar a população vulnerável da importância do exame de Papanicolau (MÜLLER et al., 2011; VIANA et al., 2019).

Para enfrentar esses desafios deve-se adotar medidas a fim de aumentar a adesão ao rastreio e tratamento do câncer uterino, principalmente nessas mulheres que apresentam maior taxa de analfabetismo, adotando medidas como a conscientização, materiais audiovisuais e outras medidas, a fim de aproximar essas mulheres do serviço de saúde e garantir a assistência adequada (VIANA et al., 2019).

Necessita-se a adoção de políticas e medidas de saúde pública eficientes a fim de intervir nos fatores de risco para o câncer de colo de útero bem como a intervenção nas mortes evitáveis que ainda acontecem, levando-se em consideração que o perfil das mulheres acometidas são as que residem em área urbana, com classe social mais baixa e maior incidência em áreas menos desenvolvidas (BARBOSA et al., 2016).

2.3 ACESSO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

A utilização dos serviços de saúde é influenciada diretamente por diversos fatores determinantes relacionados às necessidades de saúde, aos usuários, aos prestadores de serviços, as características demográficas, à organização, aos recursos disponíveis e à política (TRAVASSOS, 2004).

Os conceitos de acesso na literatura científica são complexos, mudam conforme o tempo e o contexto, e são definidos de formas diferentes por variados autores (TRAVASSOS, 2004). Alguns apontam questões de acesso relacionadas a qualidade, a porta de entrada dos serviços, a facilidade do cuidado, as características dos indivíduos, as características da oferta, e a relação entre os indivíduos e os serviços (DONABEDIAN, 1976; ADAY; ANDERSEN, 1974; GARDNER; GARDNER; O'CONNELL, 2014).

De acordo com Sadovsky et al. (2015) a maioria das capitais brasileiras não atingiu a meta de realização de 80% de exames Papanicolau, o que evidencia a necessidade da promoção de políticas públicas a fim de favorecer as condições socioeconômicas das capitais e assim consequentemente melhorar a cobertura desse exame promovendo maior oferta.

Torna-se primordial a compreensão dos determinantes sociais que podem estar associados ao câncer de colo do útero, principalmente o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) sendo importante a percepção da oferta da realização dos exames para sua detecção (Papanicolau) para a população, necessitando-se de estudos que trazem um panorama sobre essa situação bem como a identificação dos grupos mais vulneráveis e com menor acesso, sendo a renda um fator importante nesse processo,

a fim de traçar novas estratégias a fim de reduzir as iniquidades em saúde e promover maior qualidade de vida à população (SADOVSKY et al., 2015).

Os fatores socioeconômicos possuem influência direta sobre a saúde dos indivíduos, principalmente das mulheres. Em uma sociedade marcada pela divisão sexual de trabalho, apesar de as mulheres terem conquistado seu espaço no mercado de trabalho, essa relação ainda é marcada pela desigualdade salarial em relação aos homens, fato que pode ser notado também em relação aos direitos e condições de trabalho (ANTUNES, 2009).

Ademais, as mulheres em boa parte dos casos são responsáveis por uma dupla jornada de trabalho. Além do exercício laboral de sua profissão acabam realizando também o trabalho doméstico e o cuidado com a família, fator ocupacional que deve ser levado em consideração ao analisar as condições e fatores determinantes de saúde da mulher (ANTUNES, 2009).

O modo de produção capitalista, voltado à obtenção de lucros buscam o efeito do trabalho nas formas direta e imediata, sem pensar nas possíveis consequências que a busca desenfreada pelo lucro podem ocasionar, tanto nos trabalhadores em si como as consequências ao seu redor, que surgem tardiamente e evidenciam-se a partir da repetição e acumulação gradual (ENGELS, 1896), fato importante que muitas vezes possui reflexos na saúde do trabalhador, principalmente da mulher que em boa parte dos casos assume dupla jornada de trabalho.

O Estado, que deveria garantir os direitos dos cidadãos promovendo acesso adequado a bens de consumo e principalmente serviços de saúde, é corrompido pela configuração de poder político e capitalista, com a grande acumulação de capital em favor do bem próprio em detrimento do bem comum (HARVEY, 1989), como pode ser notado nos desvios de verbas que deveriam ser aplicadas na saúde em favor da população.

O ser humano é fruto de uma coleção dos atributos e possibilidades da sociedade, representando a totalidade das interações (NETTO, 2007), sendo importante conhecer os determinantes individuais e os determinantes sociais, a fim de elencar as melhores intervenções a serem adotadas na melhoria da saúde da população.

Salienta-se a necessidade de compartilhar os desafios e incertezas dos processos coletivos, principalmente de saúde-doença, conhecendo os problemas e reconhecendo técnicas de enfrentamento de questões sociais e direitos dos cidadãos que desafiam todos, principalmente os profissionais dos serviços (NETTO, 2001).

Deve-se adotar meios de promoção de saúde voltados à prevenção, diagnóstico precoce e tratamento do câncer de colo de útero, devendo-se considerar todos os fatores e determinantes envolvidos nesse processo, como o nível de escolaridade das mulheres, fortalecimento dos serviços de saúde, melhorias das condições sociais e econômicas, adotando-se políticas que fortaleçam a saúde da mulher (VIANA et al., 2019).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o conhecimento e o acesso de mulheres quilombolas atendidos na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher sobre o exame preventivo para câncer do colo do útero, no município de Vargem Alta, interior do Espírito Santo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- Identificar as características socioeconômicas, perfil sexual e ginecológico das mulheres quilombolas com diagnóstico de câncer do colo uterino.
- Identificar o nível de conhecimento das mulheres quilombolas sobre o exame preventivo.
- Identificar o acesso das mulheres ao serviço de saúde para realização do exame preventivo.

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com o intuito de identificar o nível de conhecimento de mulheres sobre o exame preventivo, por meio da coleta de dados com a utilização de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A).

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde de Prosperidade, entidade de caráter municipal, localizado no estado do ES, Vargem Alta – Comunidade Prosperidade e localidade de Pedra Branca que atende um território misto composto de áreas rurais e urbanas com aproximadamente 208 mulheres cadastrada (RG system).

O município de Vargem Alta conta com uma população estimada de aproximadamente 19.130 pessoas (IBGE, 2022), Além da sede, com altitude de 620 metros, é compreendido pelo distrito de Castelinho, Jaciguá, Prosperidade e São José de Fruteiras (IDAF, 2017).

As atividades econômicas de Vargem Alta concentram-se 23,55% em seu setor agropecuário. Aproximadamente 22,23% da população do município está ocupada em atividades agropecuárias (IBGE, 2022).

4.3 AMOSTRA

Mulheres quilombolas cadastradas na Unidade Básica de Saúde, no território de Prosperidade, na localidade de Pedra Branca, no Município de Vargem Alta, Estado do Espírito Santo. Trata-se de uma amostra não probabilística de conveniência.

4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram incluídas mulheres quilombolas na faixa etária de 25 a 64 anos e que aceitaram participar da pesquisa.

O critério para escolha da faixa etária participante do estudo, está de acordo as recomendações brasileiras, em que o rastreamento pelo exame Papanicolaou é preconizado na população-alvo de mulheres entre 25 a 64 anos, que já tiveram relação sexual (OLIVEIRA et al., 2018).

4.3.2 Critério de Exclusão

Foram excluídas mulheres quilombolas que não responderam todo o questionário.

4.4 COLETA DE DADOS

As mulheres quilombolas que compareceram na Unidade Básica de Saúde de Apoio Prosperidade, do território Pedra Branca, durante o período da coleta de dados e atenderam aos critérios de inclusão, foram abordadas e convidadas a participarem da pesquisa. As mulheres que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram convidadas a responder o questionário, realizado por meio de entrevista, com a pesquisadora principal, em uma sala privativa localizada na própria Unidade Básica de Saúde, para garantia da privacidade e como forma de minimizar o constrangimento.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado (APÊNDICE A) com questões direcionadas a resolução do problema da pesquisa. Assim, são elas: questões relacionadas a características socioeconômicas, perfil sexual e ginecológico e o conhecimento das mulheres sobre o exame citopatológico.

Em relação às variáveis socioeconômicas: idade, escolaridade (ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio completo, ensino superior incompleto, ensino superior completo), renda familiar (até 1 salário mínimo, 1 a 2 salários mínimos, 2 a 3 salários mínimos), estado civil (solteira, casada/união estável), ocupação (trabalho remunerado, ausência de trabalho remunerado), principal fonte de sustento da família (sim, não) e local de residência (urbana, rural).

Quanto ao perfil e ginecológico: Exame ginecológico preventivo (Conhece, não conhece e ou/ nunca despertou interesse), qual a sua frequência de realização (uma vez ao ano, dois em dois anos, em três anos), qual a frequência de realização que você considera ideal (anualmente, dois anos consecutivos, em três em três anos), Gestações: (Não; 1 ou 2; 3 ou 4; 5 ou mais) e número de Filhos (Nenhum; 1 ou 2; 3 ou 4; 5 ou mais). Utiliza métodos contraceptivos (sim, não, não conhece).

As variáveis de investigação do conhecimento das mulheres compreendem: Qual local que você realiza ou já realizou o exame (Unidade Básica de Saúde, particular, hospital), quando realizou pela primeira vez (antes dos 25 anos, nunca realizou, após 25 anos), A partir de qual idade se deve realizar o exame (quando inicia coito, quando sente algo, após 25 anos), Qual local que você realiza ou já realizou o exame?; Você já ouviu falar sobre o exame de prevenção do CCU?; Quantos anos de idade realizou pela primeira vez?; Se nunca realizou, qual o motivo?; Você já ouviu falar sobre a importância do exame para qual finalidade?; A partir de qual idade você acha que deve realizar o exame?; O que leva você a realizar o exame?; Realizou exame das mamas antes do exame especular?; O que você acha do Exame Papanicolau e porquê?; Você poderia dizer dois cuidados necessários que a mulher deve tomar para realizar este exame?.

Foram investigadas as principais formas de acesso ao serviço de saúde para realização do exame preventivo.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

As informações coletadas foram organizadas em planilha do Microsoft Excel© e analisadas por meio de estatística descritiva, com frequências absolutas e relativas, no IBM SPSS *Statistics for Windows*, versão 22.0.

4.6 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

O projeto foi apresentado à Secretaria de Saúde do município para aprovação. Após isso, foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Escola Superior em Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 que aprova as diretrizes e normas

regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e a Resolução nº 510/2016 determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS), ambas do Conselho Nacional de Saúde

O projeto foi aprovado no CEP da Escola Superior em Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória sob parecer nº 5.969.848 (CAAE 67200823.0.0000.5065).

Todas as participantes foram explicadas sobre o estudo e assinaram o TCLE. As mesmas foram informadas que poderão retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa.

As participantes tiveram sua identidade preservadas e em momento algum, será infringido sua privacidade, sendo assim, a mesma também não será julgada por suas respostas.

5 RESULTADOS

O presente estudo investigou 31 mulheres quilombolas do município de Vargem Alta, Espírito Santo, Brasil, que residiam na zona rural, com médias de idade de 45 anos (máx: 64; mín: 25) (Tabela1).

A maioria das mulheres eram casadas (n=19; 61,29%) e apresentavam baixa escolaridade, com predomínio do ensino médio incompleto (n=14; 45,16%), ensino fundamental completo e incompleto (n=6; 19,35% e n=7; 22,58%, respectivamente) (Tabela1).

A predominância da renda família ficou em um salário mínimo (n=27; 87,09%) e a mulher era a principal fonte de renda em 48,38% da amostra (n=15). Quanto a principal forma de assistência à saúde, o SUS foi citado por 29 (93,54%) mulheres e particular por duas (6,45%) (Tabela1).

Quanto ao perfil sexual e ginecológico, a tabela 2 aponta que a maioria das mulheres quilombolas investigadas neste estudo teve a menarca antes dos 15 anos de idade (n=22; 70,96%).

Entre as 31 entrevistadas, apenas uma relatou nunca ter realizado o exame preventivo. Quanto a última realização deste exame, 13 (41,93%) relataram não saber ou não lembrar, 8 (25,80%) há menos de três anos e 9 (29,03%) há mais de três anos.

No que tange a frequência de realização do Papanicolau, a maioria relatou que faz anualmente (n=12; 38,70%), seguido de 6,3% (n=8) que realiza em mais de 3 anos e 19,35 (n=6) de dois em dois anos. Já o local preferencial para o exame é a Unidade Básica de Saúde (n=29; 93,54%) (Tabela 2).

Quanto a gestações e filhos, quatro (12,30%) mulheres apontaram que não gestaram. Das que tiveram gestação anteriormente, 13 (41,93%) tiveram três ou quatro; 11 (35,48%) uma ou duas e três (9,67%) relataram cinco ou mais gestações. O mesmo padrão de gestação encontrado seguiu para o número de filhos (Tabela 2).

Tabela 1. Perfil socioeconômico de mulheres quilombolas. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023. (N=31)

	n	%
Idade	Média 45 (máx 64 – mín 25)	
Estado civil		
Solteira	8	25,82
Casada	19	61,29
Viúva	1	3,22
Separada	2	6,45
Outro	1	3,22
Escolaridade		
Analfabeto	1	0,32
Ensino fundamental incompleto	7	22,58
Ensino fundamental completo	6	19,35
Ensino médio incompleto	14	45,16
Ensino médio completo	1	0,32
Ensino técnico completo	0	0,00
Ensino superior incompleto	1	0,32
Ensino superior completo	1	0,32
Pós-graduação	0	0,00
Renda		
Dois salários	4	12,90
Um salário	27	87,09
Mulher como a principal fonte de renda		
Sim	15	48,38
Não	16	51,61
Local de residência		
Rural	31	100,0
Forma preferencial de assistência à saúde		
SUS	29	93,54
Plano de saúde	0	0,0
Particular	2	6,45

SUS: Sistema Único de Saúde.

Ainda no perfil sexual e reprodutivo, em relação a utilização de métodos contraceptivos, 16 mulheres (53,33%) não fazem o uso de nenhum método e uma (3,33%) não conhece o que são (Tabela 2).

Quanto a percepção e o conhecimento das mulheres sobre o exame preventivo conforme a tabela 3, 83,87% (n=26) relataram nunca ter ouvido falar sobre o câncer de colo uterino e 61,29% (n=19) não recebeu orientação prévia sobre a realização do exame Papanicolau. Das que afirmaram receber alguma orientação, houve predominância de prevenção do câncer de colo uterino (n=7; 58,33%).

Tabela 2. Perfil sexual e ginecológico de mulheres quilombolas. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023. (N=31)

	N	%
Idade da menarca		
< 15 anos	22	70,96
15 a 18 anos	9	29,03
Realizou exame preventivo		
Sim	30	96,77
Nunca despertou interesse	1	3,22
Qual a última vez que realizou exame preventivo		
Não sabe ou não lembra	13	41,93
< 3 anos	8	25,80
> 3 anos	9	29,03
Nunca realizei	1	3,22
Qual frequência de realização		
Nunca realizei	1	3,22
< 1 anos	2	6,45
Anualmente	12	38,70
2 em 2 anos	6	19,35
3 em 3 anos	2	6,45
> 3 anos	8	6,3
Local de realização do exame		
Unidade Básica de Saúde	29	93,54
Clínica particular	1	3,22
Outros	1	3,22
Gestações		
Não	4	12,30
1 ou 2	11	35,48
3 ou 4	13	41,93
5 ou mais	3	9,67
Filhos		
Não	4	12,30
1 ou 2	11	35,48
3 ou 4	13	41,93
5 ou mais	3	9,67
Método contraceptivo		
Não	16	53,33
Sim	13	43,33
Não conhece	1	3,33

A principal motivação para a realização relatada foi a prevenção (n=21; 67,74%) e problemas de saúde (n=9; 29,03%), e o que a maioria acha do exame é que significa cuidados para a saúde (n=30; 96,77%). A idade inferior a 25 anos, foi a considerada ideal para a realização do Papanicolau pela primeira vez por 22 mulheres (70,96%) (Tabela 3).

Tabela 3. Percepção e conhecimento de mulheres quilombolas sobre exame preventivo. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023. (N=31)

	N	%
Ouviu falar sobre câncer de colo uterino		
Não	26	83,87
Sim	5	16,12
Recebeu orientação sobre exame preventivo		
Não	19	61,29
Sim	12	38,70
Quais orientações (n=12)		
Prevenir o câncer de colo uterino	7	58,33
Outras finalidades	3	25,00
Não sabe/Não lembra	2	16,67
Idade que deve realizar pela primeira vez		
Acima de 25 anos	9	29,03
Abaixo de 25 anos	22	70,96
Motivação para realizar exame		
Problemas de saúde	9	29,03
Prevenção	21	67,74
Outro	1	3,22
Realizou exame das mamas antes do especular		
Sim	14	45,16
Não	14	45,16
Não foi ofertado	3	9,67
O que acha do Papanicolau		
Cuidados para saúde	30	96,77
Desnecessário para a saúde	1	3,22
Cuidados necessários para realização do exame		
Não ter relação sexual nas 24hrs antes	12	38,70
Não estar menstruada	18	58,06
Não usar duchas ou cremes vaginais nas 48 horas antes do exame	0	0
Não sabe	1	3,22

Em relação ao exame das mamas, comumente realizado na consulta do exame preventivo, foi relatado por três (9,67%) mulheres a não oferta e 14 (45,16) relataram apenas que não realizaram (Tabela 3).

O fato de não estar menstruada (n=18; 58,06%) para a realização do exame foi o principal cuidado identificado por parte das entrevistadas, seguido de não ter relação sexual nas últimas 24h (n=12; 38,70) precedentes a realização do Papanicolau. Nenhuma das entrevistadas relatou o cuidado de não utilizar duchas ou cremes

vaginais durante as 48h que antecedem a realização do exame e apenas uma relatou não saber nenhum cuidado específico (Tabela 3).

Na tabela 4, em relação ao acesso, a maioria das mulheres relataram dificuldade devido à distância e/ou ausência de transporte (n=27; 87,09%). A média de distância relatada, entre a unidade de saúde e a residência, foi de 12km (máx: 16km; mín: 9km). Quanto a demora para o agendamento quatro mulheres (12,90%) relataram o problema.

A Unidade Básica de Saúde é a principal forma de acesso ao exame preventivo para 25 (80,64%) mulheres participantes do estudo. Quanto ao plano de saúde, 97,77% (n=30) das entrevistadas relataram não possuir (Tabela 4).

Tabela 4. Acesso aos serviços de saúde para realização de exame preventivo por mulheres quilombolas. Vargem Alta, Espírito Santo, 2023. (N=16)

	n	%
Maiores dificuldades para atendimento nos serviços de saúde		
Difícil acesso ao local (distância e/ou ausência de transporte)	27	87,09
Tempo de espera para agendamento	4	12,90
A senhora possui plano de saúde		
Sim	1	3,22
Não	30	97,77
Local preferencial de atendimento		
Unidade Básica de Saúde	25	80,64
Outro	6	19,35

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram baixa oferta de informações pelos profissionais de saúde sobre o CCU e baixo conhecimento sobre o assunto por parte das mulheres quilombolas. Constatou-se que a forma preferencial de acesso aos serviços de saúde é o SUS e o local para a realização do exame a UBS.

O estudo, desenvolvido no interior do Espírito Santo, local predominantemente rural, encontrou mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos, casadas, com baixa escolaridade e renda, corroborando com outro estudo realizado em uma comunidade quilombola, localizada na Bahia (FERNANDES et al., 2018).

Mulheres negras, quilombolas, comumente encontram-se em contextos de extrema vulnerabilidade social com baixa escolaridade e salários (BERQUÓ; LAGO, 2016; DOMINGUES et al., 2013). A iniquidade social junto a discriminação da raça/cor, pode contribuir para os piores desfechos de saúde nesta população (BERQUÓ; LAGO, 2016; DOMINGUES et al., 2013). Fato que torna fundamental a promoção de políticas públicas de equidade aos serviços de saúde para estas mulheres (CRUZ, 2004).

Dado o contexto socioeconômico e a ausência de plano de saúde, as mulheres relataram que o SUS é a principal forma de acesso à saúde, bem como a Unidade Básica de Saúde o local preferencial para a realização do Papanicolau. As diferenças sociais e iniquidades vivenciadas pela população negra e quilombola, proporciona muitas limitações que interferem diretamente na utilização dos serviços de saúde que pode ocasionar o adoecimento desta população (PEREIRA; MUSSI, 2020). A limitação de recursos econômicos influencia a não adesão a planos de saúde e serviços particulares de assistência à saúde, fazendo com que esta população busque atendimento preferencial no SUS (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

Dado as questões de dificuldade de acesso aos serviços de saúde, o principal ponto informado pelas entrevistadas foi a elevada distância e ausência de transporte para descolamento até a Unidade Básica de Saúde. Uma vez que a população quilombola é predominantemente rural, o difícil acesso aos serviços de saúde por esta população corrobora com a literatura encontrada (SILVA; LIMA; HAMANN, 2010; BARROSO; MELO; GUIMARÃES, 2015; ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018). Assim, as

taxas de baixa utilização dos serviços de saúde por esta população é inferior quando comparados com a população geral (BARROSO; MELO; GUIMARÃES, 2015), mesmo quando em situações econômicas iguais (ARRUDA; MAIA; ALVES, 2018).

O princípio de equidade no acesso aos serviços de saúde é garantido por meio da legislação do SUS (BRASIL, 1990), e a utilização deste serviço representa sua forma de funcionamento (TRAVASSOS; MARTINS, 2004). No que tange a discussão do acesso, muitos autores (ANDERSEN; NEWMAN, 1973; DONABEDIAN, 1973; PENCHANSKY; TOMAS, 1981; TRAVASSOS; MARTINS, 2004) buscaram explicar seu conceito na saúde como forma de incorporar os fatores relacionados ao indivíduo, comunidade e ao serviço de saúde. Entretanto é importante destacar que o conceito de acesso não se restringe apenas a utilização ou não do serviço, mas a adequação dos recursos para atender as necessidades do indivíduo (TRAVASSOS; MARTINS, 2004).

Como forma de controle ao CCU e cuidado integral da saúde da mulher, o rastreamento por meio da realização do teste de Papanicolaou é recomendado para qualquer pessoa com colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e que já mantiveram atividade sexual (INCA, 2016). Conforme dados do “Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico” (Vigitel) de 2013 cerca de 17,1% das mulheres não realizaram o exame nos últimos 3 anos (TIENSOLI; FELISBINO-MENDES; VELASQUEZ-MELENDZ, 2018). Dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013 e 2019 apontam redução na proporção de mulheres que nunca fizeram o exame de 9,7% para 6,1%, respectivamente (SILVA et al., 2023).

Em nossos resultados apenas uma mulher entrevistada relatou nunca ter realizado o exame anteriormente. No entanto, identificamos baixa oferta de informação sobre o exame e não oferta de exame de mama oportunamente na consulta de realização do Papanicolau. Nos serviços de saúde, os profissionais precisam estar preparados para a prática clínica e transmissão adequada de informações de saúde. Um estudo com profissionais da atenção básica, realizado em Minas Gerais, identificou conhecimento adequado sobre exame preventivo e prevenção de CCU, mas baixa atitude/práticas no controle do agravo (FERREIRA et al., 2002).

O exame preventivo além de diagnosticar CCU, também identifica a infecção por papilomavírus humano (HPV) uma das principais causas deste tipo de câncer (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010). Assim, limitações de acesso a saúde, precário conhecimento sobre a prevenção do CCU, baixa renda e escolaridade, são fatores preocupantes tendo em vista que estudos brasileiros encontraram elevada prevalência de papilomavírus humano (HPV) em mulheres quilombolas (LIMA et al., 2003; AZIS; SWEAT, 2018; DIAS et al., 2021). Em outros países, estudos realizados com mulheres negras identificaram elevado risco para HPV e elevadas taxas de câncer de colo de útero (THULER; AGUAR; BERGMANN, 2014; YOO et al., 2017).

Neste âmbito, a associação entre infecção por HPV com o CCU, torna-se preocupante tendo em vista que uma das principais estratégias de prevenção, além da realização periódica do Papanicolau, é a utilização do preservativo (método contraceptivo) (NAKAGAWA; SCHIRMER; BARBIERI, 2010). Os resultados de nosso estudo apontam que a maioria das mulheres não utilizavam métodos contraceptivos (53,33%) corroborando com a literatura (DIAS et al., 2021).

Por fim, em relação ao conhecimento sobre prevenção de CCU e realização do exame Papanicolau, cabe destacar que permitir o acesso de mulheres quilombolas a informações sobre o assunto permite o enfrentamento do medo e da ansiedade, e estimula o cuidado com o próprio corpo. Ademais, questões sociais, culturais e de acesso podem influenciar no conhecimento práticas preventivas para o CCU, especialmente por mulheres quilombolas.

Dentre as limitações do nosso estudo cabe destacar o tamanho amostral e a dificuldade de acesso as mulheres da comunidade. Além disso, a escassez de estudos desenvolvidos com mulheres quilombolas, especificamente em relação ao tema trabalhado foi uma limitação para discussão dos resultados encontrados em nosso estudo. No entanto, apesar das limitações foi possível conhecer a realidade local de mulheres quilombolas do interior do ES.

7 CONCLUSÃO

O câncer do colo do útero apresenta elevada taxa de mortalidade no Brasil. À saber disto, torna-se fundamental estratégias preventivas para o controle deste agravo especialmente em populações vulneráveis com dificuldades de acesso aos serviços de saúde, como as mulheres quilombolas.

A maioria das mulheres participantes deste estudo relataram baixa renda e dependência de auxílios do governo para as despesas familiares. A grande distância foi a principal dificuldade para a realização do exame preventivo da maioria das mulheres. Ademais, quase a totalidade das investigadas dependiam exclusivamente dos serviços públicos de saúde.

Apesar da maioria das mulheres relatarem ter realizado o exame preventivo algumas vez na vida, as mesmas apresentam limitações no conhecimento sobre o tem. A baixa oferta de orientações relatadas pelas mulheres sobre o exame preventivo, bem como o baixo conhecimento acerca do mesmo, são situações alarmantes que trazem à tona uma necessidade urgente de reformulação de estratégias para a efetivação das ações públicas de saúde.

O profissional de saúde, especialmente os profissionais da Unidade Básica de Saúde, são peças chave nas ações preventivas deste tipo de câncer. Assim, cabe aos gestores juntos as equipes de Unidade Básica de Saúde, a formulação de estratégias e políticas públicas, especialmente na Atenção Primária à Saúde, para facilitar o acesso e, proporcionar informação e conhecimento de qualidade a estas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, R.; NEWMAN, J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **Milbank Mem Fund Q Health Soc**, v. 51, n. 1, p. 95-124, 1973.
- ARRUDA, N. M.; MAIA, A. G.; ALVES, L. C. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 6, p. e00213816, 2018.
- AZIZ, S.; SWEAT, D. Subsequent HIV diagnosis risk after syphilis in a Southern Black population. **Sex Transm Dis**, v. 45, p. 45:643-7, 2018.
- BARROSO, S. M.; MELO, A. P.; GUIMARÃES, M. D. C. Factors associated with depression: sex differences between residents of Quilombo communities. **Rev. bras. epidemiol**, v. 18, n. 2, p. 503–514, abr. 2015.
- BERQUÓ, E.; LAGO, T. D. G. Atenção em saúde reprodutiva no Brasil: eventuais diferenciais étnico-raciais. **Saude soc.**, v. 25, n. 3, p. 550-560, 2016.
- BRASIL. **Conheça o histórico de ações do INCA para o controle do câncer do colo do útero no Brasil**. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoes>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 20 jun. 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde lança estratégia nacional para prevenção e eliminação do câncer do colo do útero**. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude-lanca-estrategia-nacional-para-prevencao-e-eliminacao-do-cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 25 abr. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes**, 2011.
- COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: a autonomia das mulheres sob questão. **Rev Bras Saúde Mater Infant.**, v. 6, n. 1, p. 75-84, 2006.
- CRUZ, I. C. F. DA. A sexualidade, a saúde reprodutiva e a violência contra a mulher negra: aspectos de interesse para assistência de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 38, n. 4, p. 448–457, dez. 2004.

DIAS, J. A. et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres afrodescendentes de comunidades quilombolas no Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 2, e00174919, 2021.

DOMINGUES, P. M. L. et al. Discriminação racial no cuidado em saúde reprodutiva na percepção de mulheres. **Texto contexto - enferm.**, v. 22, n. 2, p. 285–292, abr. 2013.

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration: Specifying Requirements for Health Care**. Cambridge: Harvard University Press; 1973.

FERNANDES, E. T. B. S. et al. Prevenção do câncer do colo uterino de quilombolas à luz da teoria de Leininger. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 39, p. e2016–0004, 2018.

FERREIRA, M. C. M. et al. Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 06, p. 2291-2302, 2022.

FRAGA, F. A.; SANINO, G. E. de C. Saúde da Mulher Negra Passos e Descompassos: Ações Afirmativas na Saúde, Provável Luz no Fim Do Túnel. **Revista da ABPN**, v. 7, n. 15, p. 192-211, 2015

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Castelo. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/es/castelo/panorama>. Acesso em: 29 jun. 2022.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. 2. ed. Rio de Janeiro. 2016.

LEAL, M. DO C. et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 6, p. 1915–1928, jun. 2018.

LIMA SOARES, V. et al. Sexually transmitted infections in a female population in rural north-east Brazil: prevalence, morbidity and risk factors. **Trop Med Int Health**, v.8, p.595-603, 2003.

MACHADO, J. S. DE A.; PENNA, C. M. DE M. As políticas públicas de saúde e a fragmentação do corpo feminino em útero e peito. **Physis**, v. 32, n. 2, p. e320221, 2022.

MOURA, L. DE L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Rev. bras. epidemiol**, v. 24, p. e210001, 2021.

NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 307–311, mar. 2010.

NASCIMENTO, V. B. DO.; ARANTES, A. C. V.; CARVALHO, L. G. DE. Vulnerabilidade e saúde de mulheres quilombolas em uma área de mineração na Amazônia. **Saude soc**, v. 31, n. 3, p. e210024pt, 2022.

OLIVEIRA, M. M. et al. 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.**, v. 21, p. e180014, 2018.

OLIVEIRA, S. K. M. et al. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, v.20, n.9 p.2879-2890, 2015.

OSIS, M. J. M. D. Paim: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 14, p. S25–S32, 1998.

PENCHANSKY, R. D. B. A.; THOMAS, J. W. The Concept of Access: Definition and Relationship to Consumer Satisfaction. **Medical Care**, v. 19, n. 2, 127-140, 1981.

PEREIRA, R. N.; MUSSI, R. F. F. Acesso e utilização dos serviços de saúde da população negra quilombola: uma análise bibliográfica. **ODEERE**, v. 5, n. 10, p. 280-303, 2020.

PINHO, A. DE A.; FRANÇA-JUNIOR, I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 3, n. 1, p. 95–112, jan. 2003.

PRATES, L. A. et al. O olhar feminino sobre o cuidado sobre o cuidado a saúde da mulher quilombola: nota previa. **Rev enferm UFPE**, v.8 n.7, p.2194-8, 2014.

PRATES, L. A. et al. Ser mulher quilombola: revelando sentimentos e identidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, p. 1-9, 2018.

ROSA, M. I. DA. et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 953–964, maio 2009.

SILVA, G. A. E. et al. Papanicolaou test in Brazil: analysis of the National Health Survey of 2013 and 2019. **Rev. Saúde Pública**, v. 57, p. 55, 2023.

SILVA, M. J. G. DA.; LIMA, F. S. DA S.; HAMANN, E. M. Uso dos serviços públicos de saúde para DST/HIV/aids por comunidades remanescentes de Quilombos no Brasil. **Saude soc**, v. 19, p. 109–120, dez. 2010.

SILVEIRA, B. L. et al. Câncer do Colo do Útero: Papel do Enfermeiro na estratégia Saude da Família. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 1, 348-372, 2018.

SOUTO, K.; MOREIRA, M. R. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: protagonismo do movimento de mulheres. **Saúde Debate**, v. 45, n. 130, p. 832–846, jul. 2021.

SOUZA, A. B., BORBA, P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na adesão de mulheres na Estratégia de Saúde da Família no Município de Assaré, **Cad. Cult. Cienc.**, v. 2, n. 1, p. 36-45, 2008.

SUNG, H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **CA Cancer J Clin**, v 71, p. 209- 249, 2021.

TALLON, B. et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, v. 44, n. 125, p. 362-371.

THULER, L. C. S.; AGUIAR, S. S.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**, v. 36, p. 237-43, 2014.

TIENSOLI, S. D.; FELISBINO-MENDES, M. S.; VELASQUEZ-MELENDZ, G. Avaliação da não realização do exame Papanicolaou por meio do Sistema de Vigilância por inquérito telefônico. **Rev. esc. enferm.**, v. 52, 2018.

TOMASI, E. et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** Recife, v. 15, n. 2, p. 171-180, abr./jun. 2015.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, p. S190–S198, 2004.

WHO - World Health Organization. **Comprehensive cervical cancer control: guide to essential practice** [Internet]. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/144785/9789241548953_eng.pdf;jsessionid=A5A122AE30EA7B3540A68E4CAD09EBC3?sequence=1. Acesso em: 06 set. 2022.

YOO, W. et al. Recent trends in racial and regional disparities in cervical cancer incidence and mortality in United States. **PLoS One**, v. 12, p. e0172548, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

Dados socioeconômicos	
Nome completo:	
Data de nascimento:	
Idade:	
Estado civil:	<input type="checkbox"/> Solteira <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Viúva <input type="checkbox"/> Separada <input type="checkbox"/> Outro:
Ocupação:	
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Analfabeto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> Ensino fundamental completo <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino técnico completo <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto <input type="checkbox"/> Ensino superior completo <input type="checkbox"/> Pós-graduação
Renda familiar:	
Você é a principal fonte de sustento da família	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
Local de residência:	<input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural
Forma preferencial de assistência à saúde em caso de necessidade:	<input type="checkbox"/> SUS <input type="checkbox"/> Plano de saúde <input type="checkbox"/> Particular
Perfil sexual e ginecológico	
Qual idade da primeira menstruação (menarca)?	(1) <15 anos (2) 15-18 anos (3) Acima de 18 anos
Já realizou exame preventivo?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Nunca despertou interesse
Se realizou, quando (idade) você realizou este exame pela primeira vez?	
Se realizou, quando você realizou este exame pela última vez?	<input type="checkbox"/> <3 anos <input type="checkbox"/> >3 anos <input type="checkbox"/> Não sabe/não lembro <input type="checkbox"/> Nunca realizei
Qual a sua frequência de realização?	<input type="checkbox"/> - <1 ano <input type="checkbox"/> Anualmente <input type="checkbox"/> 2/2 anos

	<input type="checkbox"/> 3/3 anos <input type="checkbox"/> >3 anos <input type="checkbox"/> Nunca realizei
Se nunca realizou, qual o motivo?	
Qual local que você realiza ou já realizou o exame?	<input type="checkbox"/> Hospital SUS <input type="checkbox"/> UBS <input type="checkbox"/> Clínica particulares <input type="checkbox"/> Outros
Gestações:	<input type="checkbox"/> Não; <input type="checkbox"/> 1 ou 2; <input type="checkbox"/> 3 ou 4; <input type="checkbox"/> 5 ou mais
Filhos:	<input type="checkbox"/> Nenhum; <input type="checkbox"/> 1 ou 2; <input type="checkbox"/> 3 ou 4; <input type="checkbox"/> 5 ou mais.
Utilizava outro método contraceptivo;	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não conhece
Percepção e conhecimentos	
Você já ouviu falar sobre o exame de prevenção do CCU?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Já recebeu orientação de algum profissional sobre a importância na realização do exame preventivo?	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
Se sim, quais orientações?	<input type="checkbox"/> Prevenir o CCU <input type="checkbox"/> Outras finalidades, se sim, qual? _____ <input type="checkbox"/> Não sabe
Quantos anos de idade deve-se realizar o exame pela primeira vez?	<input type="checkbox"/> Acima de 25 anos <input type="checkbox"/> Abaixo de 25 anos <input type="checkbox"/> Nunca realizou
O que leva você a realizar o exame?	<input type="checkbox"/> Problemas de saúde <input type="checkbox"/> Prevenção <input type="checkbox"/> Curiosidade <input type="checkbox"/> Outros _____
Realizou exame das mamas antes do exame especular?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não foi ofertado
O que você acha do Exame Papanicolau e porquê?	<input type="checkbox"/> Cuidados para saúde <input type="checkbox"/> Desnecessário para saúde <input type="checkbox"/> Não sabe

	() Outros _____
Você poderia dizer dois cuidados necessários que a mulher deve tomar para realizar este exame?	() Não ter relação sexual nas 24hrs antes () Não estar menstruada () Não usar duchas ou cremes vaginais nas 48hrs antes do exame () Não sabe/não lembra () Outros _____
Acesso aos serviços de saúde	
Qual distância da sua casa até a unidade de saúde mais próxima?	
Cite as principais dificuldade na realização deste exame:	
Cite as principais facilidades para a realização deste exame:	
Quais são as maiores dificuldades para você conseguir atendimento em serviço de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1- Dificil acesso ao local (distância e/ou ausência de transporte) 2- Tempo de espera para agendamento 3- Preço dos serviços (muito caro) 4- Dificuldade para encontrar medico na hora que precisa 5- Não encontra problemas 6- Outro, qual?
A senhora possui plano de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1- Sim 2- Não
Qual local preferencial a senhora busca atendimento de saúde	<ol style="list-style-type: none"> 1- UBS 2- Consultório médico particular 3- Outro, qual?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – DIRECIONADO AOS SUJEITOS PARTICIPANTES DA PESQUISA



EMESCAM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa intitulada O CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DO EXAME PREVENTIVO, sob a responsabilidade da pesquisadora e mestranda Juliana Chaves Cunha e orientação do professor Dr. Alan Patricio da Silva.

JUSTIFICATIVA: Esta pesquisa tem o interesse em investigar conhecimento de mulheres atendidas na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher sobre o exame preventivo, em município do interior do Espírito Santo e a partir dos resultados avaliar as políticas públicas na área da saúde da mulher, e por fim propor ações ao poder público.

OBJETIVO(S) DA PESQUISA: Analisar o conhecimento de mulheres atendidas na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher sobre o exame preventivo, em município do interior do Espírito Santo.

PROCEDIMENTOS: Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e exploratório, com o intuito de identificar o nível de conhecimento de mulheres sobre o exame preventivo. A pesquisa será realizada nas dependências da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Prosperidade, entidade de caráter municipal, localizado no estado do Espírito Santo (ES), Vargem Alta. Serão incluídas mulheres quilombolas na faixa etária de 25 a 64 anos e que aceitem participar da pesquisa, e assinem o TCLE. A coleta de dados será realizada por meio de um questionário semiestruturado com questões que respondam o problema da pesquisa e atendam o objetivo proposto, são elas: questões relacionadas a características

socioeconômicas, perfil sexual e ginecológico e o conhecimento das mulheres sobre o exame citopatológico (exame preventivo).

RISCOS E DESCONFORTOS: Durante essa pesquisa você poderá se sentir cansado ou constrangido ao responder os questionários ou participar dos testes de avaliação, ou sentir-se inseguro por medo de ser identificado. No entanto, o pesquisador se compromete a tomar todos os cuidados para que essas situações eventuais não ocorram. Serão evitadas a descrição de informações que possam comprometer a sua confidencialidade e lhe causar constrangimento.

BENEFÍCIOS: A pesquisa terá como benefício a oportunidade de conhecer as lacunas encontradas no conhecimento das mulheres negras e quilombolas acerca do tema estudado. A pesquisa permitirá conhecer dificuldades da adesão destas mulheres ao exame preventivo de colo uterino. Conhecer esta realidade permitirá a organização dos serviços de saúde voltadas a este grupo.

ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como é garantido ao Sra o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que a Sra queira saber antes, durante e depois da sua participação.

GARANTIA DE RECUSA EM PARTICIPAR DA PESQUISA E/OU RETIRADA DE CONSENTIMENTO: você não é obrigado(a) a participar da pesquisa, podendo deixar de participar dela em qualquer momento, sem que seja penalizado ou que tenha prejuízos decorrentes de sua recusa. Caso decida retirar seu consentimento, você não será mais contatado(a) pelos pesquisadores.

GARANTIA DE MANUTENÇÃO DO SIGILO E PRIVACIDADE: os pesquisadores se comprometem a resguardar sua identidade durante todas as fases da pesquisa, inclusive após finalizada e publicada.

GARANTIA DE RESSARCIMENTO FINANCEIRO: A senhora não terá custos ou compensação financeira com a participação na pesquisa. Na ocorrência de algum dano, comprovadamente decorrente da participação na pesquisa, previstos ou não neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será garantida a indenização, conforme determinação da legislação vigente.

GARANTIA DE INDENIZAÇÃO: Fica garantido ao participante o direito de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

ESCLARECIMENTO DE DÚVIDAS: Em caso de dúvidas sobre a pesquisa ou para relatar algum problema, você poderá contatar a pesquisadora Juliana Chaves Cunha no telefone (28) 99903-6956, ou endereço Rua Glorinha Nemer, número 35, bairro Santo Andrezinho, Castelo – Espírito Santo. Você também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Ciências da Saúde- EMESCAM (CEP/EMESCAM) através do telefone (27) 3334-3586, e-mail comite.etica@emescam.br ou correio: Av. N. S. da Penha, 2190, Santa Luiza – Vitória – ES – 29045-402. O CEP/ EMESCAM tem a função de analisar projetos de pesquisa visando à proteção dos participantes dentro de padrões éticos nacionais e internacionais. Seu horário de funcionamento é de segunda a quinta-feira das 13:30h às 17h e sexta-feira, das 13:30h às 16h.

Declaro que fui verbalmente informado e esclarecido sobre o presente documento, entendendo todos os termos acima expostos, e que voluntariamente aceito participar deste estudo. Também declaro ter recebido uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de igual teor, assinada pelo(a) pesquisador(a) principal ou seu representante, rubricada em todas as páginas.

Vitória, ____ de _____ de 2023

Participante da pesquisa/Responsável legal

Na qualidade de pesquisador responsável pela pesquisa “O CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DO EXAME PREVENTIVO”, eu, Juliana Chaves Cunha, declaro ter cumprido as exigências do(s) item(s) IV.3 e IV.4 (se pertinente), da Resolução CNS 466/12, a qual estabelece diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Pesquisador

APÊNDICE C – ARTIGO CIENTÍFICO

ARTIGO CIENTÍFICO: BARREIRAS DE ACESSO AO EXAME CITOPATOLÓGICO NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

RESUMO

Introdução: O exame citopatológico é o principal método de rastreamento e diagnóstico do câncer de colo de útero, e muitos fatores podem dificultar o acesso de mulheres a realização desse.

Objetivo: identificar na literatura as principais barreiras de acesso relacionadas a realização do exame citopatológico, preventivo para câncer de colo uterino. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde. Buscou-se publicações que abordassem o país Brasil como assunto. **Resultados:** Os resultados dessa revisão destacam como principais barreiras organizacionais, ausência de insumos, ausência de acolhimento e vínculo, socioeconômicos e geográficos, como residir em área rural.

Conclusão: Há necessidades de políticas públicas que reduzam barreiras sociais e relacionadas aos serviços de saúde e que promovam a ampliação do acesso ao exame citopatológico, principalmente as populações mais vulneráveis.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo.

SUMMARY

Introduction: The Pap smear is the main method of screening and diagnosis of cervical cancer, and many factors can make it difficult for women to have access to this test. **Objective:** to identify in the literature the main access barriers related to performing the cytopathological examination, preventive for cervical cancer. **Methodology:** This is an integrative literature review, carried out in the Virtual Health Library. We searched for publications that addressed the country Brazil as a subject. **Results:** The results of this review stand out as the main organizational barriers, lack of inputs, lack of acceptance and bonding, socioeconomic and geographic, such as living in a rural area. **Conclusion:** There is a need for public policies that reduce social barriers and barriers related to health services and that promote the extension of access to cytopathological examination, especially the most dependent populations.

Keywords: Access to Health Services; Primary Health Care; Vaginal Smear; Colon Neoplasms.

INTRODUÇÃO

O acesso e a utilização dos serviços de saúde são importantes dimensões dos sistemas de saúde e possuem impacto significativo na saúde da população (SANCHEZ; CICHANELLI, 2012). No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) possui como um dos principais objetivos o acesso universal aos serviços de saúde (BRASIL, 1989).

O acesso possui muitas dimensões e conceitos, e é considerado uma temática complexa onde não há consenso acerca dos significados (DONABEDIAN, 1973; PENCHANSKY; THOMAS, 1981; TRAVASSOS; MARTINS, 2004; STARFIELD, 2002). Conforme Starfield (2002) o acesso deve ser universal e não apenas conforme o grau de necessidade. Penchansky e Thomas (1981) definem acesso como a relação de ajuste entre as características do sistema de saúde e as expectativas dos usuários. Andersen e Newman (1973) apontam que o conceito de acesso estaria ligado à entrada do indivíduo ao sistema de saúde e a utilização dos serviços de saúde por meio das necessidades em saúde.

Já para Donabedian (1973) o acesso está relacionado às características sócio-organizacional e geográfica, que apontam as barreiras e recursos facilitadores ao atendimento e características relacionadas a distância e ao tempo para chegar ao serviço. Dessa forma, é possível identificar barreiras políticas, sociais, econômicas e técnicas que podem servir como barreiras e impedir a universalidade dos serviços de saúde (ASSIS, 2012).

Neste sentido, caminhamos a discussão para o acesso ao exame citopatológico, importante na prevenção no câncer de colo uterino, que pode ser dificultada por tais barreiras como baixas condições socioeconômicas (NAVARRO et al., 2015), problemas estruturais e técnicos (TOMASI et al., 2015) e conhecimento das mulheres sobre o assunto (RICO; IRIART, 2013).

Ademais, a saber da elevada incidência de câncer do colo do útero no Brasil, com estimativas de 16.710 casos novos no ano de 2022 e da queda na cobertura do exame citopatológico nos últimos anos (INCA, 2022) o objetivo deste estudo é identificar na literatura as principais barreiras de acesso relacionadas a realização do exame citopatológico, preventivo para câncer de colo uterino.

METODOLOGIA

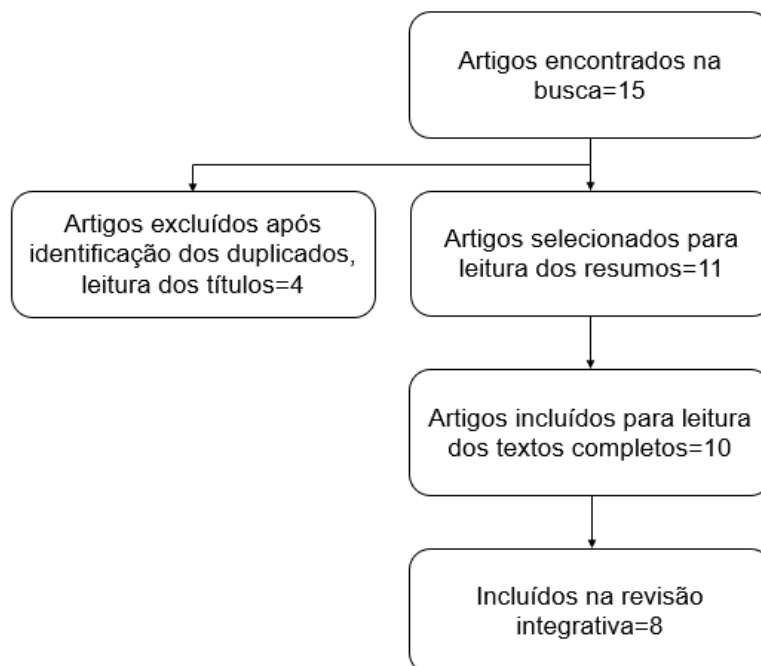
Para a construção deste trabalho foi utilizado o modelo de revisão integrativa da literatura. Esta tem por objetivo identificar os principais estudos na literatura, sobre determinado tema, e sistematizar seus achados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A busca foi realizada no mês de novembro, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a combinação dos descritores das ciências da saúde (DeCS): “Acesso aos Serviços de Saúde”; “Atenção Primária à Saúde”; “Esfregaço Vaginal”; “Neoplasias do Colo”, e operador booleano AND.

Foram determinados como critérios de inclusão: texto completo disponível, idioma português e inglês, e país como assunto Brasil. Como critérios de exclusão foram considerados todos os materiais que não fossem artigos científicos, como teses, dissertações, artigos de opinião e outros.

Após a busca sistematizada foram encontrados 15 artigos e após a leitura de títulos, resumos, exclusão das duplicadas e leitura completa dos textos resultaram 8 artigos para esta revisão (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção das publicações selecionadas para a revisão integrativa.



Fonte: Elaboração própria (2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para sintetizar os resultados encontrados foi elaborado um quadro (**Quadro 1**) com os estudos selecionados para esta revisão conforme título, autor, ano e periódico publicado.

Quadro 1 - Publicações selecionadas nas bases de literatura científica, segundo suas características.

TÍTULO	AUTOR	ANO	PERIÓDICO
Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis	FERNANDES et al.	2019	Cad Saude Publica
Cervical cancer control limiting factors and facilitators: a literature review	LOPES; RIBEIRO	2019	Cien Saude Colet
Integralidade na atenção ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso	BRITO-SILVA et al.	2014	Rev Saude Publica
Barriers to cervical cancer screening in women attending the Family Medical Program in Niterói	AUGUSTO et al.	2013	Arch Gynecol Obstet
Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil	CORREA et al.	2012	Cad. saúde pública
História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil	NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO	2012	Cad. saúde pública

Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil	FREITAS et al.	2012	Rev. bras. ginecol. Obstet
Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais	GOMES et al.	2012	Rev. bras. cancerol

Fonte: Elaboração própria (2022).

O quadro 2 aborda as principais barreiras para o acesso ao exame citopatológico.

Quadro 2 – Principais barreiras de acesso a realização do exame preventivo identificadas na literatura.

AUTOR/ANO	BARRREIRAS
FERNANDES et al., 2019	Falta de materiais para coleta de material citopatológico e fatores socioeconômicos (dificuldades de acesso as mulheres com deficiência e mulheres lésbicas)
LOPES; RIBEIRO, 2019	Dificuldades para agendamento de consultas e exames e estadiamento avançado
BRITO-SILVA et al., 2014	Busca ativa ineficiente e dificuldade de agendamento de consulta na Atenção Básica
AUGUSTO et al., 2013	Analfabetismo, infecções sexualmente transmissíveis e constrangimento
CORREA et al., 2012	Fatores socioeconômicos
NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO, 2012	Fatores socioeconômicos
FREITAS et al., 2012	Falta de transporte
GOMES et al., 2012	Limitação geográfica – área rural

Conforme as diretrizes brasileiras para controle do CCU, o rastreamento feito por meio da realização do exame preventivo deve ser priorizado a mulheres na faixa etária de 25 a 64

anos, com periodicidade a cada três anos após dois exames normais consecutivos com periodicidade de um ano (INCA, 2016). A preconização da idade é devido a maior ocorrência deste tipo de câncer nesta faixa etária com lesões de alto grau, mas que podem ser tratadas para não evoluírem, de forma a reduzir a morbimortalidade por este agravo.

A literatura aponta muitos fatores que dificultam o acesso de mulheres ao exame citopatológico, preventivo para o câncer de colo uterino. Apesar do aumento da cobertura da Atenção Primária à Saúde identificada no Brasil, situações socioeconômicas influenciam na não realização deste tipo de exame (GIOVANELLA et al., 2021; MULLACHERY; MACINKO; SILVER, 2020).

Um estudo realizado a partir da construção de grupos focais com o objetivo de avaliar o acesso ao exame Papanicolaou na Estratégia Saúde da Família (ESF), identificou como principais barreiras a residir em zona rural, a infraestrutura da ESF, bem como a ausência de materiais específicos para realização do exame (FERNANDES et al., 2019).

A ausência de infraestrutura e indisponibilidade de insumos para a realização do exame é um grande problema identificado, visto que mesmo em situações que superam barreiras socioeconômicas e geográficas, esses podem ser responsáveis pela suspensão das atividades na unidade de saúde e impedir o cuidado em tempo oportuno (FERNANDES et al., 2019). Além disso, a desorganização do fluxo de agendamentos, de organização de recursos e sobrecarga do sistema também podem impedir a realização do exame preventivo e o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino (NASCIMENTO; SILVA; MONTEIRO, 2012).

Um estudo de revisão da literatura que listou fatores limitadores e facilitadores do acesso ao exame citopatológico também encontrou questões organizacionais da unidade de saúde como uma grande barreira de acesso para diagnóstico precoce do câncer de colo uterino (LOPES; RIBEIRO, 2019). Neste estudo a ausência de acolhimento e de vínculo com a equipe de saúde, dificuldade de agendamento e atrasos no diagnóstico, foram limitadores de acesso como e inadequada do Papanicolau (LOPES; RIBEIRO, 2019).

Um estudo desenvolvido por meio da análise de métodos mistos e com o objetivo de avaliar integralidade na dimensão do acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero, identificou barreiras de acesso organizacionais, insuficiência de recursos humanos e fatores como “desmotivação, vergonha, distância, dificuldades para deixar filhos ou parentes, não poder deixar o trabalho, além de dificuldades financeiras e com transportes” (BRITO-SILVA et al., 2014).

Com o intuito de identificar barreiras ao rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres atendidas no Programa Médico de Família em Niterói, Rio de Janeiro, um estudo

apontou a baixa classe escolaridade, a vergonha na realização do exame e limitações de tempo devido ao trabalho, o serviço doméstico e cuidado com os filhos (AUGUSTO et al., 2013).

Em relação a mulheres idosas, um estudo identificou como barreiras de acesso a ansiedade e a falta de conforto em relação a realização do exame (FREITAS et al., 2012). Ademais, ao levar em consideração a vergonha, identificada em três estudos (GOMES et al., 2011; AUGUSTO et al., 2013; BRITO-SILVA et al., 2014), traz à tona a necessidade de fortalecimento do acolhimento por parte dos profissionais de saúde e oportunidades para a criação de vínculo com a usuária (LOPES; RIBEIRO, 2019).

A menor escolaridade e nível socioeconômico são apontados como fatores de risco para câncer de colo uterino, e um estudo realizado na região Sul e Nordeste do Brasil identificou esses fatores como barreiras de acesso para a realização do exame preventivo (CORREA et al., 2012).

Com o objetivo de identificar as causas da não realização do exame preventivo, um estudo encontrou que o baixo conhecimento sobre o exame e a doença, a vergonha para a realização e residir em locais em que havia indisponibilidade do exame foram as principais barreiras de acesso para a não realização do exame preventivo (GOMES et al., 2011).

Assim, além das barreiras relacionadas ao serviço, existem as relacionadas a dimensão social como nível socioeconômico, baixa escolaridade e conseqüentemente baixo conhecimento acerca da importância do rastreamento do câncer de colo uterino (GOMES et al., 2011; CORREA et al., 2012).

Limitações

Ressalta-se que algumas limitações merecem ser citadas, como a não utilização de um instrumento para análise da qualidade dos artigos e a não inclusão de outras bases de dados. No entanto, os resultados identificados responderam o objetivo proposto e permitiram identificar lacunas do conhecimento em relação ao tema investigado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As principais barreiras de acesso identificadas na literatura foram relacionadas a organização dos serviços de saúde, a condições socioeconômicas, lacuna no conhecimento das usuárias sobre prevenção, vergonha e distância dos serviços de saúde.

A identificação dessas barreiras pode contribuir com elaboração de políticas públicas para ampliação do acesso a realização do exame citopatológico preventivo para o câncer de colo uterino.

REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, R.; NEWMAN, J. F. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. **Milbank Mem Fund Q Health Soc**, v. 51, n. 1, p. 95-124, 1973.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciênc Saúde Colet** 2012; 17:2865-75.
- AUGUSTO, E. F. et al. Barriers to cervical cancer screening in women attending the Family Medical Program in Niterói, Rio de Janeiro. **Arch Gynecol Obstet**, v. 287, n. 1, p. 53-8, 2013.
- BRITO-SILVA, K. et al. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev. saúde pública**, v. 48, n. 2, p. 240-248, abr. 2014.
- CORREA, M. S. et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil - Pap test coverage and adequacy in the South and Northeast of Brazil - **Cad. saúde pública**, v. 28, n. 12, p. 2257-2266, dez. 2012.
- DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration: Specifying Requirements for Health Care**. Cambridge: Harvard University Press; 1973.
- FERNANDES, N. F. S. et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cad Saude Publica**, v. 35, n. 10, p. e00234618, 2019.
- FREITAS, M. C. M. et al. Fatores associados à utilização do teste de Papanicolaou entre mulheres idosas no interior do Brasil. **Rev. bras. ginecol. Obstet**, v. 34, n. 9, p. 432-437, set. 2012.
- GIOVANELLA, L. et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2543-2556, 2021.
- GOMES, C. H. R. et al. Câncer cervicouterino: correlação entre diagnóstico e realização prévia de exame preventivo em Serviço de Referência no Norte de Minas Gerais. **Rev. bras. Cancerol**, v. 58, n. 1, p. 41-45, jan.-mar. 2012.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Dados e números sobre câncer do colo do útero. **Relatório anual, 2022**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf. Acesso em: 20 nov. 2022.

LOPES, V. A. S.; RIBEIRO, J. M. Fatores limitadores e facilitadores para o controle do câncer de colo de útero: uma revisão de literatura. **Cien Saude Colet**, v. 24, n. 9, p. 3431-3442, 2019.

MULLACHERY, P.; MACINKO, J.; SILVER, D. Have Health Reforms in Brazil Reduced Inequities in Access to Cancer Screenings for Women? **J Ambul Care Manage**, v. 43, n. 3, p. 257-266, 2020.

NASCIMENTO, M. I.; SILVA, G. A.; MONTEIRO, G. T. R. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controlado na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad Saude Publica**, p. 28, n. 10, p. 1841-53, 2012.

NAVARRO C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública**, v. 49, p. 17, 2015.

PENCHANSKY, R.; THOMAS, J. W. The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. **Med Care**, v. 19, n. 2, p. 127-140, 1981.

RICO, A. M.; IRIART, J. A. B. "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saude Pública**, v. 29, p. 1763-73, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010.

TOMASI, E. et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ. **Rev Bras Saude Mater Infant**, v. 15, p. 171-80, 2015.

TRAVASSOS, C.; MARTINS, M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. **Cad Saude Publica**, v. 20, supl 2, p. S190-8, 2004.

ANEXOS

ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ACESSO E CONHECIMENTO DE MULHERES QUILOMBOLAS ACERCA DO EXAME PREVENTIVO

Pesquisador: JULIANA CHAVES CUNHA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67200823.0.0000.5065

Instituição Proponente: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.969.848

Apresentação do Projeto:

O projeto trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com o intuito de identificar o nível de conhecimento de mulheres quilombolas sobre o exame preventivo para câncer do colo do útero.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento e o acesso de mulheres quilombolas atendidos na Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher sobre o exame preventivo, em município do interior do Espírito Santo.

Objetivos específicos:

- Descrever a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.
- Identificar as características socioeconômicas, perfil sexual e ginecológico das mulheres quilombolas com diagnóstico de câncer do colo uterino.
- Identificar o nível de conhecimento das mulheres quilombolas sobre o exame preventivo.
- Identificar o acesso das mulheres ao serviço de saúde para realização do exame preventivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

É citado no projeto que existe risco de constrangimento da mulher durante a resposta ao questionário e também de identificação durante o processo da pesquisa. Como estratégia para minimização dos riscos e desconfortos serão adotados todos os procedimentos para a garantia da confidencialidade e sigilo absoluto dos dados coletados. Observa-se que apesar de citado que os

Endereço: EMESCAM, Av. N.S. da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.969.848

riscos serão minimizados, não apresenta nenhuma estratégia para a minimização do constrangimento. Como benefício cita a oportunidade de conhecer as lacunas encontradas no conhecimento das mulheres quilombolas acerca do tema estudado. A pesquisa permitirá também conhecer dificuldades da adesão destas mulheres ao exame preventivo de colo uterino, ajudando a organização dos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante uma vez que, vai gerar conhecimento e poderá ser usada para o desenvolvimento de estratégias de política pública na população em estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios estão apresentados e adequados após ajuste de TCLE e questionário.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existe pendências, todas as solicitações de parecer anterior foram atendidas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado por decisão do CEP. Conforme a norma operacional 001/2013:

- riscos ao participante da pesquisa deverão ser comunicados ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- ao final de cada semestre e ao término do projeto deverá ser enviado relatório ao CEP por meio de notificação via Plataforma Brasil;
- mudanças metodológicas durante o desenvolvimento do projeto deverão ser comunicadas ao CEP por meio de emenda via Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2041764.pdf	10/03/2023 15:45:26		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	10/03/2023 15:45:12	Alan Patricio da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO_COMPLETO.docx	10/03/2023 15:44:50	Alan Patricio da Silva	Aceito

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190

Bairro: Bairro Santa Luiza

CEP: 29.045-402

UF: ES

Município: VITORIA

Telefone: (27)3334-3586

Fax: (27)3334-3586

E-mail: comite.etica@emescam.br

**ESCOLA SUPERIOR DE
CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE
MISERICÓRDIA DE VITÓRIA -
EMESCAM**



Continuação do Parecer: 5.969.848

Investigador	PROJETO_COMPLETO.docx	10/03/2023 15:44:50	Alan Patricio da Silva	Aceito
Outros	carta.pdf	07/03/2023 20:17:43	JULIANA CHAVES CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/03/2023 20:16:27	JULIANA CHAVES CUNHA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/02/2023 11:49:21	JULIANA CHAVES CUNHA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_compromisso_pesquisador.pdf	08/02/2023 11:38:52	Alan Patricio da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	04/02/2023 11:49:31	JULIANA CHAVES CUNHA	Aceito
Outros	TERMO_ANUENCIA.pdf	04/02/2023 11:45:39	JULIANA CHAVES CUNHA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA, 28 de Março de 2023

**Assinado por:
rubens josé loureiro
(Coordenador(a))**

Endereço: EMESCAM, Av.N.S.da Penha 2190
Bairro: Bairro Santa Luiza **CEP:** 29.045-402
UF: ES **Município:** VITORIA
Telefone: (27)3334-3586 **Fax:** (27)3334-3586 **E-mail:** comite.etica@emescam.br

ANEXO II – CURRÍCULO LATTES ALUNA


 Imprimir
currículo

Juliana Chaves Cunha

 Endereço para acessar este CV: <https://lattes.cnpq.br/6258380396988364>

Última atualização do currículo em 08/05/2024

Resumo informado pelo autor

Mestranda em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local EMESCAM, Especialista em Enfermagem CTT adulto e neonato pela faculdade - Faculdade de Venda Nova do Imigrante, IESX _PPROV, Brasil, em Enfermagem do Trabalho - Faculdade de Venda Nova do Imigrante, IESX _PPROV, Brasil, em Especialização em Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia Unyleya Editora e Cursos S/A, Unyleya, Brasil, em Especialização em Gestão em Saúde - Associação de Docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, ADUFES, Brasil e Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência - Centro Universitário São Camilo-ES, SC, Brasil. Possui graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário São Camilo-ES (2006). Integrada no Grupo Brasileiro de Classificação de Risco - Sistema Manchester de Classificação de Risco. (Texto informado pelo autor)

Nome civil

Nome Juliana Chaves Cunha

Dados pessoais

Nascimento 12/06/1982 - rio de janeiro/RJ - Brasil

CPF 100.330.837-62

Formação acadêmica/titulação

- 2023** Mestrado em Programa de Pós- Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM, Vitória, Brasil
Título: Acesso e conhecimento de mulheres quilombolas acerca do exame preventivo
Orientador: Prof. Dr Alan Patricio da Silva
- 2020 - 2023** Especialização em ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA. FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Venda Nova Do Imigrante, Brasil
Título: DST saúde da mulher
Orientador: Ana Paula Rodrigues
- 2020 - 2023** Especialização em ENFERMAGEM DO TRABALHO. FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Venda Nova Do Imigrante, Brasil
Título: Enfermagem do trabalho na saúde do trabalhador
Orientador: Ana Paula Rodrigues
- 2020 - 2023** Especialização em ENFERMAGEM CTT ADULTO E NEONATO. FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Venda Nova Do Imigrante, Brasil
Título: Hipersensibilidade e reações alérgicas com uso de luva de látex
Orientador: Ana Paula Rodrigues
- 2015 - 2016** Especialização em Enfermagem em ginecologia e obstetrícia. UNYLEYA EDITORA E CURSOS S/A, Unyleya, Brasília, Brasil
Título: Avaliação clínica Diabetes Gestacional / DMG
Orientador: Marcos Izidro Gonçalves
- 2012 - 2013** Especialização em Gestão em Saúde. Associação de Docentes da Universidade Federal do Espírito Santo, ADUFES, Vitória, Brasil
Título: Gerenciamento Situacional
Orientador: Leila Massaroni
- 2007 - 2009** Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência. Centro Universitário São Camilo-ES, SC, Brasil
Título: Estresse em Profissionais de Saúde no Setor de Emergência
Orientador: Michele Bayelr
- 2002 - 2006** Graduação em Enfermagem. Centro Universitário São Camilo-ES, SC, Brasil
Título: O Profissional de Enfermagem diante da Eutanásia
Orientador: Hosana Viana

Formação complementar

- 2018 - 2021** Curso de curta duração em Curso teórico e pratico de reanimação neonatal para profissionais de saúde. (Carga horária: 8h). Fundação Sociedade Brasileira de Pediatría, FSBP, Sao Paulo, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em ATENDIMENTO PRE HOPITALAR AO TRAUMA PHTLS. (Carga horária: 60h). ADJETIVO CETEP, AACT_PPROV, Mariana, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em Diagnostico de Sífilis. (Carga horária: 45h). ADJETIVO CETEP, AACT_PPROV, Mariana, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em ATENDIMENTO PRE HOSPITALAR SOCORRISTA PROFISSIONAL. (Carga horária: 220h). PRIMEIRA RESPOSTA, PR, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em SUPORTE BASICO DE VIDA - BLS. (Carga horária: 80h). ADJETIVO CETEP, AACT_PPROV, Mariana, Brasil
- 2020 - 2020** Curso de curta duração em NOÇÕES BÁSICAS EM ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR APH SUPORTE BASICO DE VIDA BLS. (Carga horária: 160h). WR EDUCACIONAL, WR, Brasil

ANEXO II – CURRÍCULO LATTES ORIENTADOR



Alan Patricio da Silva

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3348120304210801>
 ID Lattes: **3348120304210801**
 Última atualização do currículo em 02/04/2024

Professor permanente do programa de pós-graduação em mestrado Strictu Sensu em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, com ênfase na linha de pesquisa sobre Políticas de Saúde, Integralidade e Processos Sociais. Doutor em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário FMABC. Mestre em Ciências pelo Centro Universitário FMABC. Bacharel em Comunicação Social pela Fundação Armando Álvares Penteado (2011). Bacharel em Terapia Ocupacional pela Faculdade de Medicina do ABC (2020). Especialista em Saúde Mental. Pós-graduando em Assistência Social e Saúde Pública, Graduando em Serviço Social, é pesquisador e membro do grupo de pesquisa do laboratório de Estudos e Escrita Científica da EMESCAM, orientador de estudantes de graduação na área da saúde, na concepção da metodologia científica e discussão de políticas públicas e promoção de saúde. Possui trabalhos que discutem políticas públicas para a pessoa com deficiência, atuando principalmente nos seguintes temas: qualidade de vida, tecnologia assistiva e comunicação, propostas que desenvolvem soluções para a pessoa com deficiência e contribui para a qualidade de vida e sociedade. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome

Alan Patricio da Silva 

Nome em citações bibliográficas

SILVA, A. P.; DA SILVA, ALAN PATRÍCIO; SILVA, ALAN PATRÍCIO DA; SILVA, AP; SILVA, ALAN PATRÍCIO DA; SILVA, ALAN; PATRÍCIO DA SILVA, ALAN; Silva, AP; da Silva, AP; Silva AP

Lattes iD



<http://lattes.cnpq.br/3348120304210801>

Endereço

Endereço Profissional