



**UNIRIO - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro**

**Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS)**

**Escola de Medicina e Cirurgia (EMC)**

**MYLENA FERREIRA DA SILVA**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA  
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO  
DE JANEIRO**

**RIO DE JANEIRO  
2024**

**MYLENA FERREIRA DA SILVA**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA  
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO  
DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

Orientadora: Yara Lucia Mendes Furtado de Melo

**RIO DE JANEIRO  
2024**

**MYLENA FERREIRA DA SILVA**

**O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA  
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO  
DE JANEIRO**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO e aprovado pela banca examinadora

Rio de Janeiro, 06 de março de 2024

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Me. Renata Morato Santos  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup> Me. Andreia Luiz Montenegro da Costa  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

---

Dr<sup>a</sup> Margareth Chiharu Iwata  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Dedico este trabalho à minha avó Lúcia e  
a todas as mulheres que lutaram contra o  
câncer de colo de útero.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe Tatiane por doar tanto da sua vida pela minha e me fazer quem sou. Ao meu pai Valfredo por ser exemplo de honestidade e dedicação, me ensinar o caminho e como andar. À minha avó Nailda por ser amor genuíno e colo tranquilo. À minha tia Mariane por ser exemplo de liberdade e pessoa-casa. À minha irmã Maria Flor por lembrar que as coisas importantes são as mais simples. Aos meus avós Francisco e Valfredo por terem vindo antes de mim e me deixado tudo o que era preciso. À minha avó Lúcia por ser a origem de tudo. A todos os tios e primos pela torcida sincera e abraços orgulhosos.

Agradeço ao meu namorado Pedro por ser tudo o que preciso e me lembrar do que é bonito. À minha amiga Alice por ser memória de dias bem vividos. Às minhas amigas Amanda, Larissa, Juliane, Liandra, Sarah e Saskia por serem companhia boa nesse caminho. À minha amiga Millena por ser parte de quem sou.

Agradeço a Dra Yara Furtado, minha orientadora, por ser gentileza e exemplo da médica que quero ser um dia. A todos os professores que passaram pela minha vida acadêmica e compartilharam seu saber com paciência. A todas as mulheres que doaram parte de seu tempo e compartilharam suas histórias para este trabalho se tornar possível. A todos os pacientes que contribuíram para minha formação. Por fim, agradeço a Unirio por ser minha casa durante o sonho vivido ao longo desses seis anos.

## RESUMO

**Introdução:** O câncer de colo de útero, apesar de uma doença evitável, é a terceira principal neoplasia na população feminina no Brasil. Sua incidência elevada é justificada pela cobertura inadequada no rastreamento com o Papanicolaou. **Objetivos:** Analisar o perfil epidemiológico das mulheres não rastreadas para câncer do colo uterino, identificar possíveis causas para a cobertura inadequada e definir o nível de conhecimento da população-alvo acerca deste câncer em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Metodologia:** Estudo transversal e narrativo, realizado em uma Unidade Básica do Jacarezinho, onde analisou-se dados epidemiológicos colhidos por meio de anamnese direcionada de mulheres entre 25 e 64 anos que não haviam realizado citologia ou já o fizeram há mais de 3 anos. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 21 participantes. O perfil epidemiológico traçado trata-se de mulheres de, em média, 41 anos, pardas, com ensino fundamental incompleto, que não trabalham e possuem renda familiar menor que um salário mínimo. A maior parte das mulheres (47,6%) não sabiam o que é o câncer de colo de útero e nunca haviam sido orientadas sobre o tema (71,4%) ou convidadas a coletar o preventivo por um médico (66,4%). **Conclusão:** O perfil de não rastreadas foi de mulheres entre 35 e 45 anos, pardas, sem religião, solteiras, heterossexuais, com ensino fundamental incompleto e renda familiar muito baixa. As possíveis causas associadas foram desinformação, desinteresse, indisponibilidade e falta de iniciativa da unidade. O rastreamento oportunístico contribui com esta falta de cobertura.

Palavras-chave: câncer de colo de útero, rastreamento, prevenção

## ABSTRACT

**Introduction:** Cervical cancer, despite being a preventable disease, is the third leading neoplasm in the female population in Brazil. Its high incidence is justified by inadequate coverage in Pap smear screening. **Objectives:** To analyze the epidemiological profile of women not screened for cervical cancer, identify possible causes for inadequate coverage and define the level of knowledge of the target population about this cancer in a Basic Health Unit (UBS). **Methodology:** Cross-sectional and narrative study, carried out in a Basic Unit in Jacarezinho, where epidemiological data collected through targeted anamnesis of women between 25 and 64 years old who had not undergone cytology or had done so for more than 3 years were analyzed. **Results:** 21 participants were included in the study. The epidemiological profile outlined consists of women aged, on average, 41 years old, mixed race, with incomplete primary education, who do not work and have a family income of less than the minimum wage. Most women (47.6%) did not know what cervical cancer is and had never been instructed on the subject (71.4%) or invited to collect the preventative by a doctor (66.4% ). **Conclusion:** The profile of those not screened was women between 35 and 45 years old, mixed race, without religion, single, heterosexual, with incomplete primary education and very low family income. The possible associated causes were misinformation, lack of interest, unavailability and lack of initiative on the part of the unit. Opportunistic tracking contributes to this lack of coverage.

Keywords: cervical cancer, screening, prevention

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Idade de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS .....	16
Figura 2 - Raça-cor autodeclarada de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS.....	17
Figura 3 - Escolaridade de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS.....	18
Figura 4 - Renda familiar de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS.....	18
Figura 5 - Nível de conhecimento declarado acerca do câncer de colo de útero de mulheres inadequadamente rastreadas na CFADS.....	19
Figura 6 - Questionamentos relacionados à assistência à saúde em mulheres inadequadamente rastreadas na CFADS.....	20
Figura 7 - Tempo em anos desde a última citologia colhida em mulheres inadequadamente rastreada para o câncer de colo de útero na CFADS.....	21
Figura 8 - Motivos declaradas espontaneamente para o rastreamento irregular na CFADS.....	21
Figura 9 - Percentual de mulheres inadequadamente rastreada para o câncer de colo de útero na CFADS que manifestaram medo, receio ou desconforto relacionado à realização do preventivo.....	22



## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	13
2.1. Objetivo principal.....	13
2.2. Objetivo específico.....	13
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	13
3.1. Tipo de estudo.....	13
3.2. População.....	13
3.2.1. Critérios de inclusão.....	14
3.2.2. Critérios de exclusão.....	14
3.3. Etapas de coleta de dado.....	14
3.4. Instrumento de coleta de dado.....	15
<b>4. RESULTADOS</b> .....	16
<b>5. DISCUSSÃO</b> .....	23
<b>6. CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28
<b>ANEXO A</b> .....	31
<b>ANEXO B</b> .....	42

## 1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é a segunda neoplasia mais comum em mulheres que vivem em regiões menos desenvolvidas do mundo (1) e, apesar da recente redução da mortalidade nos países de alta renda, este ainda é um desafio a ser superado globalmente. Sabe-se que a maior parte desses casos está nos países em desenvolvimento, como o Brasil, onde o câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais frequente e o quarto mais letal na população feminina (2). Em 2021, a taxa de mortalidade por esta causa foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres e para o triênio 2023-2025 são estimados 17.010 novos casos para cada ano, segundo o INCA. (3)

A doença tem como agente etiológico o Papilomavírus humano (HPV), um vírus de transmissão sexual e, atualmente, a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente, considerando os países sem cobertura vacinal contra o vírus. Uma infecção persistente por um tipo oncogênico de HPV é a causa necessária para o desenvolvimento do câncer de colo uterino. (4) Na maioria dos casos, o vírus é eliminado pelo organismo espontaneamente, entretanto, quando perdura, é responsável por desencadear alterações celulares na ectocérvice e endocérvice, que podem evoluir para lesões precursoras e, mais tardiamente, para o câncer de colo uterino. (3,4) O início da atividade sexual precocemente e o tabagismo são importantes cofatores de risco relacionados à doença (6,7).

Além disso, a cobertura inadequada no rastreamento do câncer de colo de útero corrobora para o aumento de incidência e mortalidade, haja vista que, no Brasil, mais da metade das mulheres recebem o diagnóstico em estágios avançados. (7) Cabe ressaltar ainda que tais parâmetros no país variam em cada região, sendo a região Norte a detentora dos piores indicadores, com 9,07 mortes por 100 mil mulheres. Sul e Sudeste, por sua vez, apresentam os menores números, com 4,47 e 3,27 mortes por 100 mil mulheres (3). Tais diferenças reforçam a relação entre indicadores sociais, cobertura de rastreamento e desfechos da doença. Além da localização, vulnerabilidades sociais, raciais e econômicas são identificadas como fatores que influenciam o acesso desigual. Segundo o INCA, o grupo menos rastreado para câncer de colo uterino é composto por mulheres pardas, com ensino fundamental incompleto e renda de até 1/4 de salário mínimo (3).

O controle do câncer de colo requer ações de promoção de saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos. A promoção de saúde se dá por ações que atuem nos determinantes do processo saúde-doença, como a comunicação que permita à população alvo conhecer a patologia, os fatores de risco e as estratégias disponíveis para prevenção. A prevenção, por sua vez, é desempenhada principalmente pela vacinação contra HPV com a vacina quadrivalente, contra os tipos 16, 18 (ligados ao câncer), 6 e 11 (ligados a verrugas genitais), disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas e meninos de 9 a 14 anos (4). Nesse sentido, a vacinação de pelo menos 80% da população seria responsável por reduzir em 60 a 90% o número de casos (4). Entretanto, esse cenário exige tempo, o que significa que a detecção precoce de lesões precursoras permanece como ponto fundamental da estratégia de redução da incidência e mortalidade por câncer de colo de útero.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que o teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, barato, de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável. Além disso, a meta de cobertura do rastreamento deve ser de no mínimo 70% para que haja efetividade adequada da prevenção do carcinoma cervical (4,5). No Brasil, o método de escolha para rastreamento é o exame citopatológico do colo do útero, o Papanicolau (4). O objetivo é diagnosticar lesões intraepiteliais de alto grau (precursora do câncer) e tratá-las para evitar a progressão para a lesão invasora.

Ainda segundo as Diretrizes Brasileiras, o rastreamento é preconizado para mulheres entre 25 e 64 anos, que tenham iniciado atividade sexual. Inicialmente, devem ser realizadas duas coletas com intervalo de um ano e, caso estas sejam negativas, o intervalo passa a ser de três anos (6). Mulheres acima de 64 anos, sem história prévia da doença e com dois resultados negativos consecutivos podem ser dispensadas. Aquelas que nunca realizaram exame citopatológico devem realizar dois exames com intervalo de um a três anos (6). Mulheres com HIV ou imunossuprimidas constituem situação especial e devem iniciar o rastreamento logo após iniciarem atividade sexual, com intervalo de seis meses nas duas primeiras coletas e, caso estas sejam negativas, o intervalo deve ser de um ano (6). Gestantes e mulheres na pós-menopausa devem seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como as demais (6).

Quanto aquelas não inseridas no público alvo, há evidências robustas que o rastreamento em mulheres abaixo de 25 anos não apresenta impacto significativo na redução de incidência e mortalidade. Além disso, nesta faixa etária, há alta taxa de infecções transitórias e a maior parte das lesões regridem espontaneamente (6). O rastreamento desde grupo, portanto, estaria relacionado a sobrediagnóstico e sobretratamento, o que contribuiria para ampliação da ansiedade e redução da saúde obstétrica nessas mulheres, a considerar as terapêuticas envolvidas. (6) Também não devem ser incluídas no rastreamento mulheres que não iniciaram atividade sexual ou foram submetidas a histerectomia total por causa benigna (6).

Segundo o INCA, em 2021 a cobertura foi de 83,51% (3), entretanto, é sabido que cerca de 20 a 25% desse número é composto por mulheres fora da faixa etária e aproximadamente 50%, fora da periodicidade prevista (6). Isso significa que há uma parcela de mulheres superrastreadas, enquanto outras não são adequadamente assistidas (6). Tal cenário se confirma pelo número ainda notório de mortes por esta causa no país. O modelo de rastreamento oportunístico, em que as mulheres realizam citologia ao buscar unidade de saúde de forma espontânea por qualquer outra causa, justifica em partes a problemática. Por outro lado, países que adotaram o modelo de rastreamento organizado apresentaram melhora significativa da cobertura e redução da mortalidade, como o Reino Unido, que ampliou em 85% a cobertura e reduziu em 50% a mortalidade após adotar o método (3). Nesse modelo há convocação individual da população alvo periodicamente, por meio de cartas, a realizar a citologia.

A falha no rastreamento, segundo a literatura, é atribuída ainda ao não comparecimento da população alvo às unidades de saúde para realização do exame citopatológico por diversas causas. Dentre elas, destaca-se desconhecimento acerca da doença, vergonha de ter o corpo examinado, receio do diagnóstico e dificuldade de mobilidade nos grandes centros urbanos (7,8). Nesse cenário, a comunicação em saúde, ao promover a conscientização acerca do tema, parece reduzir barreiras que dificultam o rastreamento adequado (9,10).

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Analisar o perfil epidemiológico das mulheres não rastreadas para câncer do colo uterino em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

### **2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar possíveis causas para a cobertura inadequada e definir o nível de conhecimento da população-alvo acerca do câncer de colo de útero em uma UBS.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo transversal e narrativo elaborado a partir da coleta de dados objetivos (respostas diretas) e subjetivos (respostas abertas) a respeito da população alvo por meio de anamnese direcionada, composta por dados sociodemográficos e dados clínicos. A pesquisa foi desenvolvida na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira, unidade básica de saúde do CAP 3.2 da SMS/RJ, localizada na favela do Jacarezinho, no município do Rio de Janeiro. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP /HUGG) sob CAAE 70898323.0.0000.5258 e da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ) sob CAAE 70898323.0.3001.5279 (ANEXO A).

### **3.2 População**

A população selecionada é composta por mulheres, com faixa etária recomendada pelas diretrizes para rastreamento do câncer do colo uterino (25 a 64 anos), que não tenham colhido citologia ou já o fizeram há mais de 3 anos.

### **3.2.1 Critérios de inclusão**

- Mulheres entre 25 e 64 anos, que não tenham relato de citologia nos últimos três anos
- Mulheres que residam dentro da área de cobertura da CFADS
- Mulheres que possuem útero
- Mulheres que tenham iniciado atividade sexual

### **3.2.2 Critérios de exclusão**

- Mulheres que se opuserem a realizar a anamnese ou discordem do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
- Mulheres histerectomizadas
- Mulheres com diagnóstico prévio de câncer de colo uterino

### **3.3 Etapas de coleta de dados**

A coleta de dados iniciou-se apenas após a aprovação deste projeto por parte do CEP- HUGG e CEP/SMS-RJ e foi realizada periodicamente durante o ano de 2023 de forma presencial por acadêmica de Medicina na CFADS sob supervisão da pesquisadora principal.

As participantes foram abordadas em caráter oportunístico, ou seja, nas situações em que a presença da paciente na unidade foi motivada por qualquer outra causa e durante o tempo de espera para atendimento usual. Nesse contexto, após breve explicação acerca da pesquisa e assinatura de TCLE fora iniciada anamnese direcionada (ANEXO B), composta por dados sociodemográficos e dados clínicos declarados acerca do tema com respostas objetivas e abertas.

Durante a anamnese, foram oferecidas informações acerca da história natural do câncer de colo de útero, fatores de risco, métodos de prevenção e importância do rastreamento. Tais dados foram previamente extraídos de bibliografia referenciada. Os dados coletados foram registrados em planilhas no programa MS-EXCEL sem identificação nominal, a fim de proteger o sigilo das participantes. Cabe ressaltar que todas as etapas da pesquisa seguiram as orientações preconizadas pela resolução 466/2012.

### 3.4 Instrumento de coleta de dados

A anamnese direcionada para coleta de dados foi composta por três seções, sendo elas dados anônimos para avaliação de elegibilidade à participação na pesquisa, dados sociodemográficos e dados clínicos declarados. Ao todo, foram realizadas 36 perguntas, das quais 33, objetivas e 3 subjetivas, que tiveram resposta da participante transcrita. A fim de melhorar a validade das informações coletadas e minimizar chance de confundimento com outros procedimentos pélvicos, foi abordada a definição do teste colpocitopatológico previamente às perguntas. O tempo total para a execução de cada anamnese foi de cerca de 15 minutos.

Os dados anônimos para elegibilidade consistiram em declaração de não participação prévia na pesquisa, sexo ao nascer, idade e equipe de saúde responsável por microárea de residência da paciente. Tais elementos evitaram a duplicação de dados e mantiveram a anonimização e privacidade das participantes. Os dados sociodemográficos coletados foram raça-cor, religião, estado civil, orientação sexual, nível de escolaridade, trabalho remunerado e renda familiar. Na anamnese direcionada foi coletado dados acerca de idade da menarca e sexarca, número de gestações, além de nível de conhecimento sobre HPV, câncer de colo de útero, medidas de prevenção, público alvo, periodicidade, fluxo de atendimento e exame utilizado no rastreamento da doença. Além disso, as participantes foram indagadas, por meio de perguntas com resposta aberta, quanto às limitações individuais para a não realização da citologia.

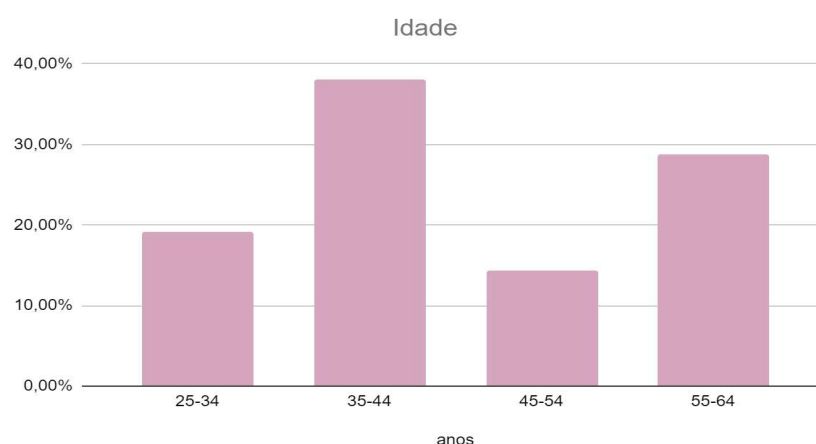
As perguntas da anamnese relacionadas ao fluxo de atendimento e relação entre paciente e unidade de saúde foram elaboradas com base na Escala de Satisfação com o Processo Interpessoal de Cuidados Médicos Gerais - ESPICMG e Perguntas sobre Acesso a cuidados médicos e Satisfação com último teste Papanicolau (Somkin et alii, 2004), validados internacionalmente. Estes são instrumentos projetados para capturar percepções do paciente, que podem ajudar a identificar questões organizacionais merecedoras de melhoramentos. A ESPICMG, é composta por perguntas que versam sobre a postura médica frente o paciente, como por exemplo, frequência com que fornecem informações, permitem perguntas, escutam atentamente, tratam com respeito, demonstram preocupação, respeitam as ideias e discriminam os pacientes.

As perguntas direcionadas ao nível de conhecimento acerca do câncer de colo de útero, seus fatores de risco e prevenção foram elaboradas baseadas no instrumento Câncer-Q (Pereira Junior M et alii, 2018). O questionário em questão é composto por 14 questões sobre o conhecimento da doença e, inicialmente, foi desenvolvido para pacientes com câncer. As questões, de múltipla escolha, versam sobre definição da doença, fatores de risco, sintomas, detecção precoce, tratamento, intervenções para qualidade de vida, medicamentos, efeitos colaterais, exercício físico para pacientes com diagnóstico, autocuidado, alimentação e consequências do tratamento inadequado. Em última análise, o questionário relaciona o nível de conhecimento sobre o tema e a incidência da doença.

#### 4. RESULTADOS

Inicialmente foram coletadas 30 anamneses, das quais nove foram excluídas do estudo por insuficiência de dados ou incompatibilidade aos critérios de inclusão. Assim, o trabalho analisou dados fornecidos por 21 mulheres dentro da faixa etária preconizada para rastreamento de câncer de colo de útero e que não apresentaram relato de preventivo nos últimos 3 anos e, portanto, inadequadamente rastreadas.

A idade da população variou de forma heterogênea entre 25 e 63 anos conforme o figura 1 abaixo e a média de idade foi de 41 anos. A maior parte das mulheres possuía entre 35 e 44 anos e o segundo maior grupo estava entre 55 e 63 anos.

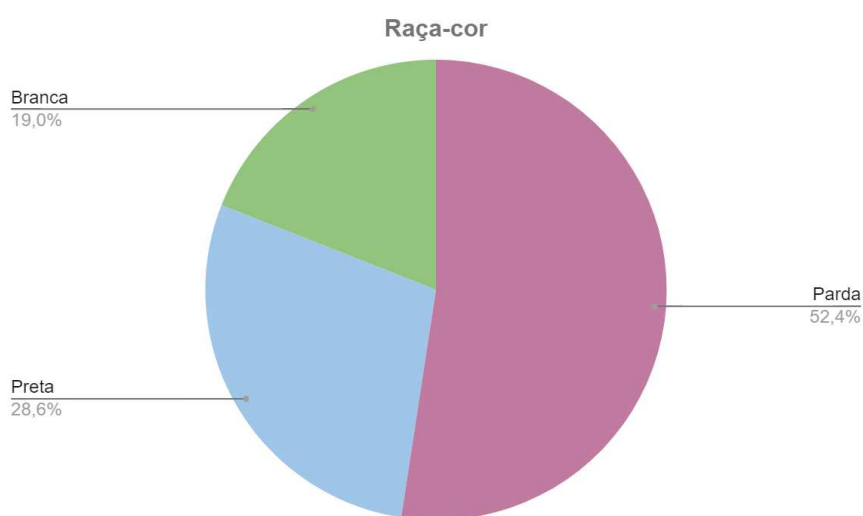


**Figura 1 - Faixa etária de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS, 2023**



Foram contempladas no presente estudo pacientes de todas as equipes de saúde da unidade em que o trabalho foi desenvolvido. Foram registrados 5 pacientes da equipe Concórdia, 4 da Darcy Vargas, 2 da Fazendinha, 2 da Miguel Ângelo, 3 do Pontilhão, 1 da Viúva Cláudio e 4 da XV de Agosto. Tal dado corrobora tratar-se de amostra variada do território de cobertura da CFADS e, portanto, da população estudada.

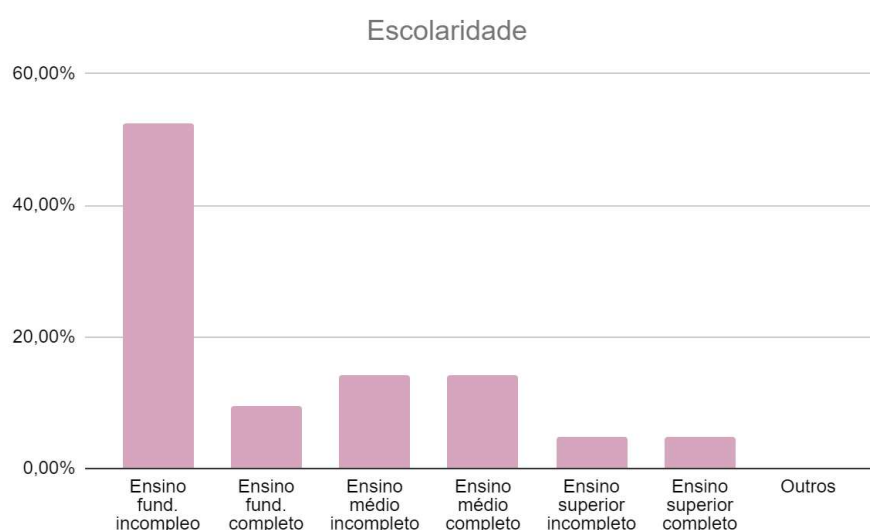
Quanto a raça-cor autodeclarada, 81% das participantes eram pretas e pardas, enquanto 19%, brancas, conforme figura 2.



**Figura 2 - Raça-cor autodeclarada de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS, 2023**

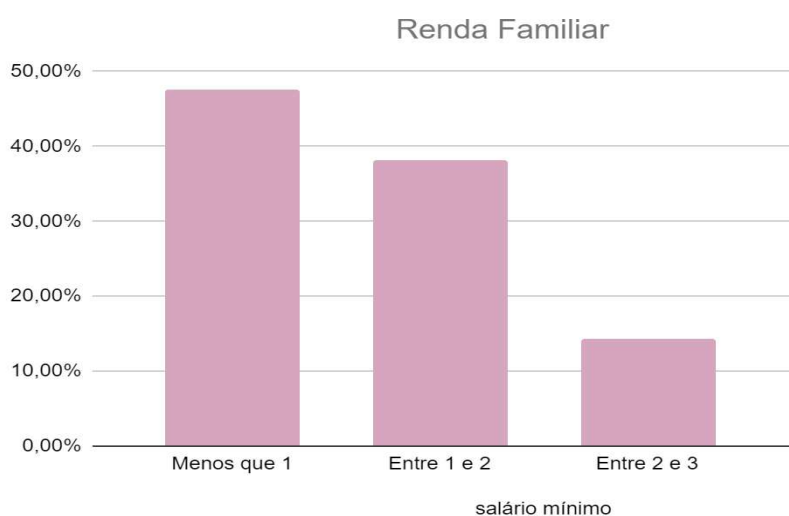
A respeito da espiritualidade, 38,1% (8/21) declararam não ter religião, 33,3% (7/21) disseram ser evangélicas, 23,8% (5/21), católicas e 4,8% (1/21), espíritas. Em 52,4% (11/21) da amostra as participantes eram solteiras, 28,6% (6/21) casadas, 14,3% (3/21) viúvas e 4,8% (1/21) divorciadas. Quanto à orientação sexual, 95,2% (21/21) declararam-se heterossexuais e 4,8% (1/21) bissexuais.

Quanto a variáveis socioeconômicas, 52,4% (11/21) das participantes cursaram o ensino fundamental incompleto, 14,3% (3/21), ensino médio incompleto, 9,5% (2/21) com ensino fundamental completo e aproximadamente 9,5% (2/21) com ensino superior completo ou incompleto, conforme figura 3.



**Figura 3 - Escolaridade de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS, 2023**

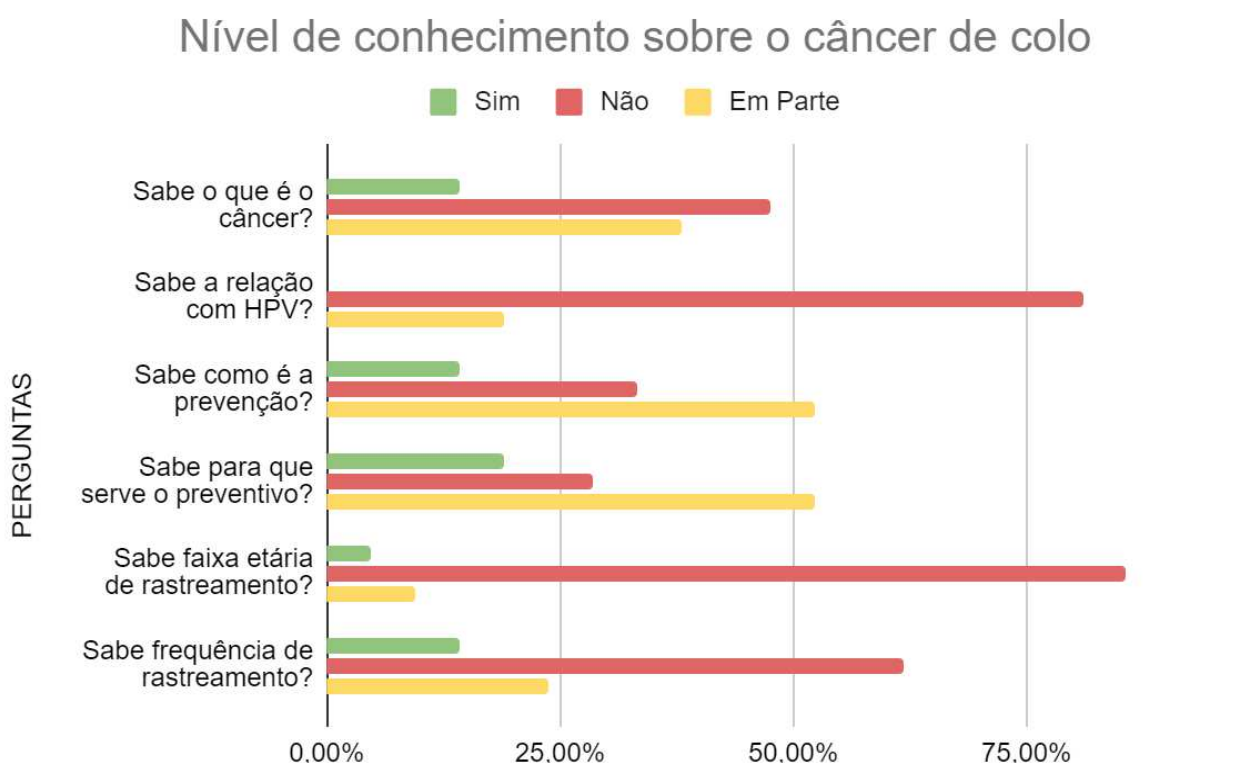
Além disso, 66,7% (14/21) das mulheres declararam não trabalhar ou receber salário no momento do estudo, enquanto 19% (4/21) estavam inseridas no mercado formal e 14,3% (3/21) no informal. Quando perguntadas sobre a renda familiar, 47,6% (10/21) afirmavam viver com menos de 1 salário mínimo, 38,1% (8/21) entre 1 e 2 salários e 14,3% (3/21) entre 2 e 3 salários. Nenhuma delas declarou ter renda familiar maior que 3 salários mínimos.



**Figura 4 - Renda familiar de mulheres inadequadamente rastreadas para o câncer de colo de útero na CFADS, 2023**

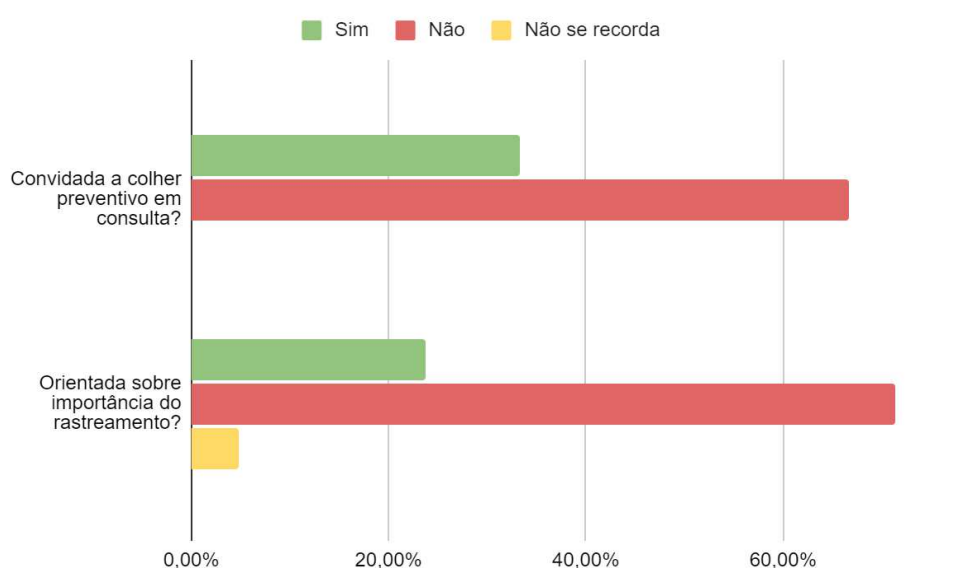
Quanto aos dados clínicos declarados, a idade da menarca variou entre 11 e 15 anos e a de sexarca entre 13 e 30 anos, tendo 57,1% (12/21) das participantes iniciado a vida sexual até aos 16 anos. A paridade variou entre zero e sete gestações por paciente e 42,9% (9/21) dessas eram múltiparas, com três partos ou mais.

A respeito do nível de conhecimento declarado sobre o câncer de colo de útero, 47,6% (10/21) das mulheres disseram não saber o que é o câncer de colo de uterino, 38,1% (8/21) responderam saber em partes e 14,3% (3/21) afirmaram saber satisfatoriamente. Quando indagadas sobre o HPV e sua relação com o câncer, 81% (17/21) declararam não saber e 19% (4/21) saber em partes. Quanto à prevenção desse câncer, 52,4% (11/21) disseram saber em partes o que pode ser feito para evitá-lo e 33,3% (7/21) não souberam. As mulheres foram ainda perguntadas se sabiam a faixa etária e frequência em que o preventivo deveria ser realizado. A resposta foi não em 85,7% (18/21) e 61,9% (13/21), respectivamente.



**Figura 5 - Nível de conhecimento declarado acerca do câncer de colo de útero de mulheres inadequadamente rastreadas na CFADS**

Também foram realizadas perguntas a fim de avaliar a assistência em saúde de forma subjetiva. Nesta sessão, as participantes responderam se já haviam sido convidadas a colher o preventivo em alguma consulta médica e 66,7% (14/21) responderam que nunca foram convidadas, enquanto 33,3% (7/21) relataram resposta positiva. Além disso, 71,4% (15/21) negaram já ter sido orientadas sobre a periodicidade e importância do rastreamento do câncer de colo de útero em alguma consulta médica e 81% (17/21) nunca haviam sido orientadas sobre métodos de prevenção disponíveis.



**Figura 6 - Respostas a questionamentos relacionados à assistência à saúde em mulheres inadequadamente rastreadas na CFADS**

Por outro lado, 85,7% (18/21) afirmaram saber qual Unidade de saúde buscar para realização da citologia e a mesma porcentagem sentia-se encorajada a buscar a unidade de saúde para realizar o exame. Dentre os 14,3% (3/21) que relataram questões em realizar a citologia na CFADS, as respostas variaram entre “dificuldade em agendar consulta”, “medo e vergonha” e “vergonha em fazer o exame”.

Ademais, 85,7% (18/21) das participantes já haviam realizado o rastreamento em algum momento da vida, sendo 71,4% (15/21) dessas no SUS. 61,9% (13/21) realizaram a última citologia há 3 e 5 anos, 28,6% (6/21) há mais de dez anos, 4,8% (1/21) entre 5 e 9 anos e 4,8% (1/21) há 3 anos ou menos, entretanto havia sido

coletada apenas uma citologia isolada antes da faixa etária preconizada, o que ainda é inadequado segundo as orientações nacionais.



**Figura 7 - Tempo em anos desde a última citologia colhida em mulheres inadequadamente rastreada para o câncer de colo de útero na CFADS, 2023**

Dentre as razões para a não realização regular do exame, 90,5% (19/21) das mulheres declararam alguma limitação específica, das quais destacam-se Indisponibilidade de horário (42,9% ou 9/21), desconforto/ vergonha (33,3% ou 7/21), desconhecimento sobre a finalidade do exame (28,6% ou 6/21), dificuldade de mobilidade (14,3% ou 3/21), desconhecimento acerca do fluxo para coleta do exame (14,3% ou 3/21) e outras (23,8% ou 5/21).



**Figura 8 - Motivos declaradas espontaneamente para o rastreamento irregular na CFADS, 2023**

As respostas dadas pelas participantes foram transcritas pelas frases: "Desleixo por não saber para que serve", "Esqueço e dou pouca importância", "Não sei a frequência certa para fazer o preventivo", "Falta tempo", "Nunca fui convidada, sempre diziam que eu não podia fazer o exame", "Não tenho sintomas, relaxei e esqueci", "Não ligo para o exame", "Falta de querer pela grande espera", "Esquecimento pela dificuldade e demora no atendimento", "Por questões familiares não tenho tempo", "É distante vir andando", "Tive outros problemas de saúde e acabei esquecendo", "É difícil conseguir atendimento, não sei direito como marcar o preventivo", "Achava que não era importante, não tenho relação há muito tempo", "O tempo vai passando, vão aparecendo outros problemas de saúde que damos mais importância" e "Quase não venho à Clínica".

Quando indagadas diretamente sobre a existência de algum medo, receio ou desconforto durante a realização do exame, 57,1% (12/21) negaram, enquanto 42,9% (9/21) responderam haver algum fator. Nesse caso, as respostas variaram entre "Desconforto e medo se for médico homem", "Tenho vergonha, principalmente se for com uma profissional mulher", "Vergonha em me expor e ficar sem roupa" e "Desconforto durante exame".



**Figura 9 - Percentual de mulheres inadequadamente rastreada para o câncer de colo de útero na CFADS que manifestaram medo, receio ou desconforto relacionado à realização do preventivo, 2023**

## 5. DISCUSSÃO

Este estudo mostrou o perfil epidemiológico de um grupo de mulheres inadequadamente rastreadas para câncer de colo de útero em uma comunidade no Rio de Janeiro. Trata-se de uma mulher entre 35 e 44 anos, parda, sem religião declarada, solteira, heterossexual, com ensino fundamental incompleto, que não trabalha e possui renda familiar menor que um salário mínimo. Tais dados estão de acordo com o cenário brasileiro ilustrado pela Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2021), que fortalece a associação entre condição social e cobertura de rastreamento, ao indicar que mulheres pardas, com ensino fundamental incompleto e renda de até 1/4 de salário mínimo são menos rastreadas no Brasil.

A faixa etária da população não rastreada ganha destaque ao considerar-se que, segundo o INCA, a incidência de lesões precursoras tem o pico em torno dos 30 anos e a do câncer aumenta nas mulheres a partir dos 35 anos e atinge seu pico na quinta ou sexta décadas de vida (4). No presente estudo, a maior parte das mulheres sem rastreamento está dentro desta faixa etária, com média de 41 anos. Este pode ser o ponto de partida para organização de iniciativas da UBS para a realização do rastreamento de forma efetiva e direcionada a fim de promover a prevenção e diminuir desfechos negativos.

A relação entre condição social e o câncer de colo de útero é fortalecida na literatura nacional (2,3,5,14). Como exemplo, a incidência e mortalidade pela doença no país, segundo o Atlas do câncer (INCA, 2023), distribuem-se de forma heterogênea nas regiões federais e concentram-se nas áreas de menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como o Norte. Outro estudo carioca, por sua vez, que analisou 65.843 casos em dez anos, relacionou baixo nível socioeconômico à maior chance de diagnóstico da doença em estágios avançados. Em menor escala, nosso estudo ilustra a mesma realidade em uma das regiões de menor IDH da cidade do Rio de Janeiro, a comunidade do Jacarezinho, marcada por conflitos armados, precariedade de infraestrutura urbana e dificuldades de mobilidade. Nesse sentido, é ponto importante desta discussão a relação entre a cobertura do rastreamento, território e, conseqüentemente, as limitações nele inseridas.

A escolha do local do estudo se deu pelo reconhecimento de que a Atenção Básica está inserida no território, é definida como porta de entrada preferencial do sistema e responsável por integrar ações preventivas e curativas. Além de garantir a

integralidade e a continuidade do cuidado nos diferentes níveis de complexidade (BRASIL, 2017; STARFIELD, 2002). Nesse sentido, desempenha papel fundamental na prevenção e detecção precoce do câncer, que segundo a OMS, depende de três etapas: conscientização da população, avaliação clínica/diagnóstica por profissional capacitado e acesso ao tratamento (INCA, 2021).

No presente estudo, foi possível avaliar alguns parâmetros desse tripé. Como exemplo, a grande maioria das participantes afirmou saber qual unidade de saúde buscar para realização da citologia e sentir-se encorajada a isso, o que reflete a disponibilidade de acesso ao serviço. Entretanto, a conscientização precária foi evidenciado pelas respostas sobre nível de conhecimento acerca do câncer. A capacitação profissional também mostrou-se insatisfatória pela falta de postura ativa da equipe. Assim, apesar de parecer haver vínculo estabelecido entre unidade de saúde e a população estudada, isso não é refletido na cobertura do rastreamento e, portanto, há falhas na prevenção do câncer na unidade.

O modelo narrativo neste estudo buscou neste estudo identificar as razões individuais para o rastreamento inadequado de cada mulher. Entretanto, os discursos apresentaram intercessões e, posteriormente, foram inseridas em categorias. O resultado foi similar aos dados apresentados em outros estudos narrativos nacionais (7,8,22), em que indisponibilidade, desconforto/vergonha, desconhecimento e insatisfação com tempo de atendimento lideraram as motivações para não realização da coleta.

Nas mulheres mais jovens foi referida frequente dúvida entre a idade correta para início da coleta. Uma das participantes relatou manifestar desejo em realizar o preventivo antes dos 25 anos e receber resposta negativa sem qualquer justificativa ou orientação. A problemática é ampliada, pois quase todas as participantes não souberam identificar a faixa etária em que o exame deve ser coletado. Notou-se que o afastamento entre serviço e usuária dificultou o rastreamento adequado neste caso. Por outro lado, a literatura reforça que a comunicação em saúde e o estabelecimento de vínculo favorecem a realização da coleta e aproximação a paciente (7,9,10).

A possibilidade de constrangimento vinculada à realização do exame foi tema avaliado separadamente no presente estudo a fim de reconhecer a origem desta limitação. Menos da metade das participantes relatou sentir medo, receio ou desconforto durante o exame e a natureza do constrangimento esteve associada a



exposição do corpo, desconforto físico inerente ao exame e sexo do profissional responsável pela coleta, masculino ou feminino. Um estudo narrativo realizado no Sul do Brasil, buscou avaliar os sentimentos envolvidos na não realização do preventivo e relacionou os relatos de nervosismo, medo e vergonha com o tabu ligado a sexualidade, pudor e falta de informação. O medo do diagnóstico e o desconhecimento do valor da detecção precoce desencorajaria as mulheres a procurarem o exame. A literatura reforça ainda a importância de uma abordagem empática com vínculo e diálogo que estimule o autoconhecimento e a realização do exame (7,22).

Neste estudo, chama atenção o percentual de mulheres que nunca recebeu informações sobre a doença; a maioria delas relatou não saber para que serve o preventivo, o que é o câncer de colo uterino ou sua relação com o HPV. Além disso, uma parcela importante das participantes afirmou diretamente que o desconhecimento sobre a finalidade do exame seria uma limitação específica a não realização da coleta regular. A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) indica que este é um achado nacional, ao revelar que quase 15% das mulheres brasileiras nunca rastreadas relatam o não recebimento de orientação como motivo para não realizar o preventivo.

A falha do modelo de coleta também pode estar relacionada com baixo estímulo ao envolvimento da mulher em seu próprio cuidado. Neste estudo, mais da metade das participantes não rastreadas negaram já ter sido orientadas sobre a periodicidade e importância do rastreamento do câncer de colo de útero em alguma consulta médica e quase todas nunca haviam sido orientadas sobre métodos de prevenção disponíveis. Nesse sentido, a não oferta de comunicação em saúde pode diminuir a possibilidade de que as pacientes assumam coparticipação no cuidado ou busquem ativamente a unidade para realização do exame. Esta seria uma prática contrária à literatura, que vislumbra a comunicação em saúde como um possível instrumento para criação de vínculo paciente-unidade e ampliação da qualidade da assistência em saúde (7,9,10).

Nesse contexto, um estudo realizado em uma zona rural da Nigéria comparou o nível de conhecimento sobre o câncer e a cobertura de rastreamento antes e após ações de educação, quando houve um disparo nesses parâmetros (9). O mesmo ocorreu em estudos europeus e americanos. Este cenário ratifica que ações focadas em comunicação em saúde podem ser uma ferramenta para minimizar as falhas de

rastreamento, aproximar a população dos serviços e compartilhar o cuidado. A escolha da estratégia de comunicação mais efetiva, segundo a literatura, deve considerar particularidades do público, ao reconhecer barreiras sociais, psicológicas, ambientais e culturais (9,10). Neste estudo, durante o contato com as mulheres inadequadamente rastreadas, foram oferecidas oralmente informações acerca da doença e sua prevenção.

Também foram evidenciadas lacunas na assistência em saúde pelo não aproveitamento das oportunidades de coleta. No Brasil, é adotado o modelo oportunístico, quando a paciente busca a unidade por outra causa ou demanda própria (4). Esta era a exata condição das participantes deste estudo, entretanto, a maioria das mulheres havia coletado o preventivo há mais de três anos, parte delas há mais de 10 anos e quase todas nunca haviam sido convidadas a colher o exame. O mesmo ocorreu em um estudo brasileiro que analisou 17.202 equipes de saúde do país e revelou que uma em cada 15 mulheres entre 25 e 64 anos vinculadas a serviços de atenção básica no Brasil nunca havia realizado o exame colpocitológico. O trabalho defendeu ainda que a oportunidade perdida de atendimento decorre, dentre outros aspectos, de problemas na estrutura e no processo de trabalho das UBS (2).

Assim, o desorganizado modelo de periodização expõe as participantes ao não rastreamento e a possibilidade de doença não diagnosticada. Em contrapartida, o modelo organizado poderia mitigar tais aspectos, por ser mais custo-efetivo, causar menos danos e reduzir a possibilidade de repetições desnecessárias em indivíduos fora da população-alvo (4). A aplicação deste modelo pode ainda levar a uma redução de cerca de 80% na mortalidade pela doença, como observado em países de alta renda desde o início do século XX (5,18).

## 6. CONCLUSÃO

O perfil da população não rastreada para câncer de colo de útero na UBS estudada trata-se de mulheres na faixa etária entre 35 e 45 anos, pardas, sem religião declarada, solteiras, heterossexuais, com ensino fundamental incompleto e que não trabalham ou têm renda familiar muito baixa. As possíveis causas identificadas no rastreamento inadequado foram desinformação acerca do tema, desinteresse, vergonha, indisponibilidade e falta de abordagem ativa pela unidade de saúde. O rastreamento oportunístico, neste cenário, contribui com esta falha de cobertura.

## REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). HPV e câncer de colo de útero, 2018. Disponível em <https://www.paho.org/pt/topicos/hpv-e-cancer-do-colo-do-utero>
2. Barcelos, M. R. B., Lima, R. de C. D., Tomasi, E., Nunes, B. P., Duro, S. M. S., & Facchini, L. A. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. *Revista de Saúde Pública*, 51(0); 2017.
3. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro; 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>
4. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro; 2021.
5. Renna, N. L., & Silva, G. A. E. Tendências temporais e fatores associados ao diagnóstico em estágio avançado de câncer do colo uterino: análise dos dados dos registros hospitalares de câncer no Brasil, 2000-2012\* . *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27(2); 2018.
6. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva (INCA). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro; 2016.
7. Peretto, M., Redivo Drehmer, L., Reckziegel, H. M. B. O não comparecimento ao exame preventivo do câncer de colo uterino: razões declaradas e sentimentos envolvidos. *Cogitare Enfermagem*, vol. 17, núm. 1, pp. 29-36. Curitiba - Paraná, Brasil; 2012.
8. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.
9. Abiodun, O. A., Olu-Abiodun, O. O., Sotunsa, J. O., Oluwole, F. A. Impact of health education intervention on knowledge and perception of cervical cancer and cervical screening uptake among adult women in rural communities in Nigeria. *BMC Public Health*, 2014.
10. Saei Ghare Naz M., Kariman N, Ebadi A., Ozgoli G., Ghasemi V., Rashidi Fakari F. Educational Interventions for Cervical Cancer Screening Behavior of Women: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 25;19(4):875-884; 2018.

11. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021.
12. BRASIL, Ministério da Saúde. Guia prático sobre o HPV: Guia de Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde, Brasília; 2014.
13. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Rastreio, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero. Série e Recomendações FEBRASGO, nº1, São Paulo; 2017.
14. Girianelli, V. R., Gamarra, C. J., & Azevedo e Silva, G. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. *Revista de Saúde Pública*, 48(3), 459–467; 2014.
15. Instituto Nacional De Câncer José Alencar Gomes Da Silva. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3. ed. Rio de Janeiro; 2012.
16. Hu Z, Ma D. The precision prevention and therapy of HPV-related cervical cancer: new concepts and clinical implications. *Cancer Med*. 7(10):5217-5236; 2018.
17. Pimple SA, Mishra GA. Global strategies for cervical cancer prevention and screening. *Minerva Ginecol*. 71(4):313-320; 2019.
18. Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008-2030): a population-based study. *Lancet Oncol*. 13(8):790-801; 2012.
19. Nascimento, M. I. ; Azevedo e Silva, G.; Monteiro, G. T. R. História prévia de realização de teste de Papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 28(10):1841-1853, 2012.
20. Somkin CP, McPhee SJ, Nguyen T, Stewart S, Shema SJ, Nguyen B et al. The effects of access and satisfaction on regular mammogram and Papanicolaou test screening in a Multiethnic population. *Med Care* 2004; 42(9): 914-926.
21. Pereira Junior, M., Santos, R. Z., Ramos, A. P., Andrade, A., Santos, L. R. M., Benetti, M., Construção e Validação Psicométrica do Câncer-Q: Questionário de Conhecimentos da Doença para Pacientes com Câncer. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 2018.
22. Silva SED, Vasconcelos EV, Santana ME, Rodrigues ILA, Mar DF, Carvalho FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame

preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev. esc. enferm. USP. 2010;44(3):554-60.

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

Elaborado pela Instituição Coparticipante

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Pesquisador:** Yara Lucia Mendes Furtado de Melo

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 70898323.0.3001.5279

**Instituição Proponente:** RIO DE JANEIRO SEC MUNICIPAL DE SAUDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.297.811

**Apresentação do Projeto:**

O resumo, os objetivos, a metodologia proposta foram obtidos na íntegra do documento (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2188520.pdf), postagem Plataforma Brasil (PB) em 12 de setembro de 2023.

**RESUMO:** O câncer de colo de útero é causado pela lesão persistente por um tipo oncogênico do Papilomavírus humano (HPV). As lesões precursoras do câncer podem ser diagnosticadas precocemente por meio do exame citopatológico do colo do útero. Esta é a segunda neoplasia mais comum em todo o mundo, sendo a maior parte dos casos distribuída em países em desenvolvimento. No Brasil, há elevadas taxas de incidência e mortalidade. Nesse sentido, a cobertura inadequada de rastreamento de câncer de colo está intimamente ligada a piores indicadores e desfechos da doença. A literatura endossa ainda a relação entre o desenvolvimento da doença e condições sociais, sendo, segundo o INCA, o grupo menos rastreado composto por mulheres pardas, com ensino fundamental incompleto e renda de até 1 4 de salário mínimo. O presente estudo busca analisar o perfil epidemiológico além de identificar possíveis causas para a cobertura inadequada e definir o nível de conhecimento de mulheres entre 25 e 64 que não tenham colhido citologia ou já o fizeram há mais de 3 anos. Trata-se de um estudo transversal e narrativo a ser desempenhado na Clínica da Família Anthidio Dias da Silveira, no bairro do Jacarezinho, Rio de Janeiro - RJ. Serão coletados dados objetivos e subjetivos a respeito da

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

população alvo por meio de anamnese direcionada, composta por identificação, dados sociodemográficos e dados clínicos.

**HIPÓTESE:** Variáveis sociais e individuais são responsáveis pelas barreiras no rastreamento do câncer de colo de útero em uma Unidade Básica de Saúde de um grande centro urbano.

**METODOLOGIA PROPOSTA:** Será realizado estudo transversal e narrativo a ser desempenhado na Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira. A população selecionada será composta por mulheres, com faixa etária recomendada pelas diretrizes para rastreamento do câncer do colo uterino (25 a 64 anos), que não tenham colhido citologia ou já o fizeram há mais de 3 anos. A coleta de dados ou qualquer contato com participantes só serão iniciados após a aprovação deste projeto por parte do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (CEP- HUGG). As candidatas receberão previamente breve explicação acerca do tema, objetivo e método da pesquisa, além de seu caráter opcional e garantia de privacidade dos dados fornecidos. Em seguida, caso haja aceite verbal de participação, receberão duas vias TCLE para leitura e posterior assinatura, uma delas ficará em posse da participante. Posteriormente, serão coletados dados objetivos e subjetivos por meio de anamnese direcionada, composta por identificação, dados sociodemográficos e dados clínicos declarados acerca do tema com respostas objetivas e abertas. Todas as perguntas terão caráter opcional. Os pesquisadores se prontificarão a responder qualquer dúvida. Os dados coletados nesta fase serão registrados em planilhas no programa MSEXCEL e codificados, a fim de proteger o sigilo das participantes. Cabe ressaltar que todas as etapas da pesquisa seguirão as orientações preconizadas pelas resoluções 466/2012 e 510/2016. Os custos previstos envolvem apenas a impressão da anamnese de coleta de dados e do Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido (TCLE), que serão cobertos pelo pesquisador. Os pesquisadores declaram não haver conflitos de interesse.

**CRITÉRIO DE INCLUSÃO:** Mulheres entre 25 e 64 anos, que não tenham registro de citologia nos últimos três anos; mulheres que residam dentro da área de cobertura da CFADS; mulheres que possuem útero; mulheres que tenham iniciado atividade sexual.

**CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:** Mulheres fora da faixa etária preconizada para rastreamento ou com citologia atualizada; mulheres que residam fora da área de cobertura da CFADS; mulheres que se opuserem a realizar a anamnese ou discordem do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); mulheres histerectomizadas; mulheres com diagnóstico prévio de câncer.

**METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS:** Os dados objetivos coletados serão codificados e armazenados em banco de dados no Microsoft Office Excel e posteriormente exportados para Statistical Package for Social Science (SPSS) para serem processados e analisados. As variáveis

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br





Continuação do Parecer: 6.297.811

categóricas serão descritas por frequências absolutas e relativas. Os dados obtidos por resposta transcrita durante anamneses serão analisados seguindo a abordagem qualitativa por análise de conteúdo.

DESFECHO PRIMÁRIO: não se aplica.

DESFECHO SECUNDÁRIO: não se aplica.

TAMANHO DA AMOSTRA NO BRASIL: 20 candidatas a participantes de pesquisa.

FINANCIAMENTO: próprio da pesquisadora.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

OBJETIVO PRIMÁRIO: Analisar o perfil epidemiológico das mulheres não rastreadas para câncer do colo uterino em uma UBS.

OBJETIVO SECUNDÁRIO: Identificar possíveis causas para a cobertura inadequada e definir o nível de conhecimento da população-alvo acerca do câncer de colo de útero em uma UBS.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

AVALIAÇÃO DOS RISCOS E BENEFÍCIOS - Riscos: Este projeto apresenta o risco de quebra de sigilo das informações obtidas nas etapas de coleta e análise de dados.

Benefícios: O estudo contribuirá para maior clareza de causas e mecanismos envolvidos nas barreiras para o rastreamento de câncer de colo de útero ao lançar luz sobre variáveis epidemiológicas e razões individuais da população alvo. Posteriormente, o perfil delineado pode nortear estratégias resolutivas. O estudo não trará, em primeiro momento, benefício direto ao participante. Entretanto, o contato direto com as mulheres não rastreadas contribuirá para que a população alvo receba informações sobre a doença, métodos de prevenção e rastreamento.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

1) Trata-se de análise ética das pendências expressas no Parecer Consubstanciado nº 6.258.999 do CEP da SMS-RJ emitido em 24 de agosto de 2023 do projeto de pesquisa intitulado "O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO" CAAE 70898323.0.3001.5279 da pesquisadora responsável Yara Lucia Mendes Furtado de Melo, tendo como pesquisadora assistente Mylena Ferreira da Silva (acadêmica de medicina) e apresentado na Plataforma Brasil para análise no CEP da SMS-RJ em 12 de setembro de 2023.

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

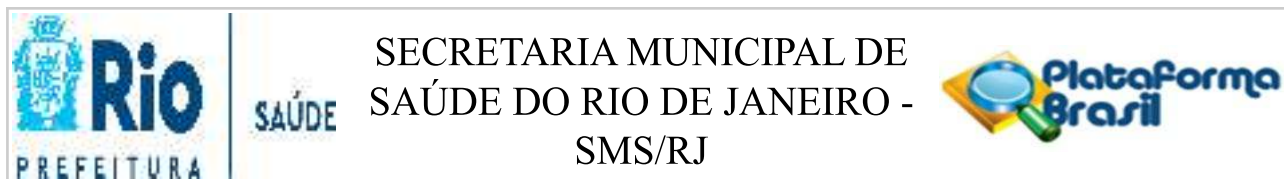
**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

2) Apresentado o documento (PB\_PARECER\_CONSUBSTANCIADO\_CEP\_6211612.pdf postagem 01\_08\_2023), o qual se refere ao Parecer Consubstanciado nº 6.211.612 (aprovado) do CEP do HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFREE E GUINLE - HUGG/UNIRIO.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Vide Lista de Conclusões ou Pendências e Inadequações.

**Recomendações:**

Vide Lista de Conclusões ou Pendências e Inadequações.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PENDÊNCIA nº 1 - PROJETO DETALHADO – INCLUSÃO DA RESOLUÇÃO CNS nº 510/16 COMO REFERENCIAL ÉTICO DO PROJETO: apresentado o documento (AmandaTCRCEP.docx postagem 30\_06\_2023).

**1ª ANÁLISE ÉTICA**

- a. Foi citado no projeto página 12: “[...]critérios previstos pelas Resoluções 466/ 2012 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos e nº 510 de 2016”.
- b. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil nas Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq): Grande Área 4. Ciências da Saúde e Propósito Principal do Estudo (OMS) Saúde Coletiva / Saúde Pública. Portanto, deve ser analisado pela Resolução CNS nº 466 de 2012.
- c. O CEP da SMS-RJ de acordo com a CONEP considera que a RESOLUÇÃO CNS nº 510/ 2016 é aplicável para análise ética das pesquisas em Ciência Humanas e Sociais.
- d. Solicita-se a pesquisadora a exclusão da citação da Resolução CNS nº 510/16 como referencial de análise ética do presente projeto e citação da Resolução CNS 466/2012.
- e. FOLHA DE ROSTO: solicitam-se esclarecimentos a pesquisadora para incluir no projeto detalhado a folha de rosto informando se a presente pesquisa trata-se de Trabalho de Conclusão de Graduação em Medicina ou Trabalho de Conclusão de Estágio (SUSEME).

**2ª ANÁLISE ÉTICA**

- a. Apresentado no documento carta resposta (Carta\_pendencias.pdf postagem 12\_09\_2023): “Como orientado, foi retirado da redação do projeto detalhado qualquer referência a resolução nº 510 de 2016 e mantido como referencial ético a Resolução CNS nº 510/16, haja vista tratar-se de pesquisa com tema pertencente a Ciências da Saúde, exclusivamente. Ademais, a equipe esclarece que o corrente projeto tem por finalidade ser apresentado como Trabalho de Conclusão do Curso

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

de Medicina na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro pela acadêmica referenciada como Pesquisadora Assistente. A informação foi registrada na folha de rosto do projeto detalhado como orientado. Todas as alterações realizadas foram destacadas/grifadas no texto do documento intitulado "Projeto\_detalhado\_corrigido.pdf" anexado a PB".

b. Anexado a PB o documento (Projeto\_detalhado\_corrigido.pdf postagem 12\_09\_2023). c. SITUACÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA nº 2 - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS:

1ª ANÁLISE ÉTICA

- a. Apresentado no documento (Instrumento\_coleta\_dados.pdf postagem 26\_01\_2023), no qual consta o NOME do usuário.
- b. No sistema CEP/Conep - Qualquer informação que possibilite a identificação deve ser evitada, tais como: nome, codinome, iniciais, registros individuais, informações postais, números de telefone, endereços eletrônicos, fotografias, figuras, características morfológicas, entre outros (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e)
- c. Solicita-se a pesquisadora apresentar no instrumento de coleta de dados outros meios técnicos disponíveis por meio dos quais um dado pessoal perde a possibilidade de associação, direta ou indireta, com o seu titular (anonimização).

2ª ANÁLISE ÉTICA

- a. Apresentado no documento carta resposta (Carta\_pendencias.pdf postagem 12\_09\_2023): "No instrumento de coleta de dados, foi retirada a seção de identificação, que consistia em coleta de nome, idade e equipe de saúde de referência. Por sua vez, nova seção foi inserida, composta por dados anônimos para elegibilidade, que consistirão em declaração de não participação prévia na pesquisa, sexo o nascer, idade e equipe de saúde responsável por microárea de residência da paciente. A substituição objetiva evitar a duplicação de dados e garantir critérios de elegibilidade previstos ao passo que mantém a anonimização e privacidade das participantes. Dessa forma, os dados pessoais coletados e armazenados perderão a possibilidade de associação, direta ou indireta, com o seu titular. Todas as alterações realizadas foram destacadas/grifadas no texto dos documentos intitulados "Projeto\_detalhado\_corrigido.pdf" e "Instrumento\_coleta\_dados\_corrigido.pdf" anexados a PB".
- b. Anexado a PB os documentos (Projeto\_detalhado\_corrigido.pdf postagem 12\_09\_2023) e (Instrumento\_coleta\_dados\_corrigido.pdf postagem 12\_09\_2023).

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

c. SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA nº 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1ª ANÁLISE ÉTICA

a. Apresentado o documento (TCLE.pdf postagem 26\_06\_2023).

b. SOLICITA-SE A PESQUISADORA READEQUAÇÃO DO TCLE SEGUNDO A RESOLUÇÃO CNS Nº 466/12.

•LINGUAGEM – a presente pesquisa adota o referencial ético da RESOLUÇÃO CNS Nº 466/12 no cadastro da pesquisa na PB nas Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq): Grande Área 4. Ciências da Saúde e Propósito Principal do Estudo (OMS) Saúde Coletiva / Saúde Pública. Portanto, solicita-se a exclusão da Resolução CNS nº 510/16 e substituição do termo “COM” para ‘ENVOLVENDO SERES HUMANOS’ no texto a seguir: “Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos”.

•GUARDA E DESCARTE DOS DADOS – Incluir no texto da página 1 “Os dados coletados serão destruídos após a finalização e publicação do projeto de pesquisa” a informação “Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa serão descartados, conforme consta na Resolução 466/2012”.

•INDENIZAÇÃO – Solicita-se informar no TCLE que o participante tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS n.º 466/12).

•NUMERAÇÃO DAS PÁGINAS E CAMPO PARA RUBRICA DO PESQUISADOR E PARTICIPANTE – entende-se que, do ponto de vista jurídico, o TCLE represente um documento entre o participante de pesquisa e o pesquisador. Portanto, o TCLE tem que apresentar em cada página a numeração por exemplo, 1 de 4 e espaço, 2 de 4, etc. para rubrica do nome do pesquisador e do participante (Consenso da CONEP).

•INCLUSÃO DO CONTATO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE: - Solicita-se a inclusão do endereço e contato telefônico do CEP da SMS-RJ (Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/SMS - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO Endereço: Rua Evaristo da Veiga 16, 4º andar, Centro - Cep: 40.110-060, Telefone: (21) 2215- 1485 / Email: cepsmsrj@yahoo.com), junto aos dados de contato da Pesquisadora Responsável, em caso de dúvidas por parte do participante de pesquisa.

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepsmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

## 2ª ANÁLISE ÉTICA

- a. Apresentado no documento carta resposta (Carta\_pendencias.pdf postagem 12\_09\_2023): “Como orientado, a redação do TCLE foi revisada com a substituição do trecho “Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e às Resoluções 466/12 e 510/2016 que versam sobre a ética em pesquisa com seres humanos” por “ Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 466/12 que versam sobre a ética em pesquisa envolvendo seres humanos”, sendo excluída a resolução 510/2016. Além disso, a respeito da guarda e descarte de dados, foi incluída no TCLE a informação de que os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo digital sob guarda e responsabilidade dos pesquisadores por um período de 05 (cinco) anos e serão descartados após o término da pesquisa, conforme Resolução 466/2012. O direito de indenização, por sua vez, foi destacado e incluso ao documento no trecho “Ressaltamos ainda a garantia do direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais (previsto pelo Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS n.º 466/12) diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa em qualquer uma de suas fases”. O documento recebeu numeração de suas páginas e espaço para rubrica do participante e do pesquisador envolvido na pesquisa, a fim de garantir valor juridicamente. Por fim, foi incluído contato do CEP da SMS-RJ, Instituição Coparticipante, por meio de telefone, e-mail e endereço físico. Todas as alterações realizadas foram destacadas/grifadas no texto do documento intitulado “ TCLE \_corrigido .pdf” anexado a PB”.
- b. Anexado a PB o documento (TCLE\_corrigido.pdf postagem 12\_09\_2023). c.SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

## PENDÊNCIA nº 4 - DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CUSTOS

### 1ª ANÁLISE ÉTICA

- a. No caso do financiamento de ser próprio da pesquisadora é necessário apresentar a Declaração Negativa de Custos, informando que não haverá custos para a SMS-RJ.
- b. Anexar a PB o documento.

### 2ª ANÁLISE ÉTICA

- a. Apresentado no documento carta resposta (Carta\_pendencias.pdf postagem 12\_09\_2023): “Foi elaborada Declaração Negativa de Custos, formalizando ausência de custos a SMS-RJ e ratificando que qualquer custo envolvido no projeto será absorvido pelos pesquisadores cadastrados. O

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

documento foi anexado a PB”.

b. Anexado a PB o documento (Declaracao\_negativa\_custos.pdf postagem 12\_09\_2023). c.SITUAÇÃO: PENDÊNCIA ATENDIDA.

#### Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466 de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto.
- De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais que permitam ao CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter informações detalhadas nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n.062/2011.
- Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).

#### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2188520.pdf	12/09/2023 11:42:30		Aceito
Outros	Carta_pendencias.pdf	12/09/2023 11:40:14	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_corrigido.pdf	12/09/2023 11:28:16	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados_corrigido.pdf	12/09/2023 11:27:49	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_corrigido.pdf	12/09/2023 11:27:00	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	Declaracao_negativa_custos.pdf	12/09/2023 11:22:57	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto_detalhado.pdf	22/06/2023 22:40:48	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br



Continuação do Parecer: 6.297.811

Investigador	Projeto_detalhado.pdf	22/06/2023 22:40:48	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/06/2023 22:37:53	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	CV_Pesquisadores.pdf	26/01/2023 08:14:00	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	26/01/2023 08:11:27	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	TAI_CF_Anthidio_Projeto.pdf	26/01/2023 08:08:45	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	TAI_Pesquisador.pdf	26/01/2023 08:08:01	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 13 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Salesia Felipe de Oliveira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar

**Bairro:** Centro

**CEP:** 20.031-040

**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2215-1485

**E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

**Pesquisador:** Yara Lucia Mendes Furtado de Melo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 70898323.0.0000.5258

**Instituição Proponente:** Hospital Universitário Gaffree e Guinle/HUGG/UNIRIO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.211.612

#### **Apresentação do Projeto:**

TRATA-SE DE ESTUDO TRANSVERSAL, ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO PARA LEVANTAMENTO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES SEM RASTREAMENTO ADEQUADO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Analisar o perfil epidemiológico das mulheres não rastreadas para câncer do colo uterino em uma UBS.

Objetivo Secundário:

Identificar possíveis causas para a cobertura inadequada e definir o nível de conhecimento da população- alvo acerca do câncer de colo de útero em uma UBS.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Este projeto apresenta o risco de quebra de sigilo das informações obtidas nas etapas de coleta e análise de dados.

Benefícios:

O estudo contribuirá para maior clareza de causas e mecanismos envolvidos nas barreiras para o



**HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
GAFFREE E GUINLE -  
HUGG/UNIRIO**



Continuação do Parecer:  
6.211.612

rastreamento de câncer de colo de útero ao lançar luz sobre variáveis epidemiológicas e razões individuais da população alvo. Posteriormente, o perfil delineado pode nortear estratégias resolutivas. O estudo não trará, em primeiro momento, benefício direto ao participante. Entretanto, o contato direto com as mulheres não rastreadas contribuirá para que a população alvo receba informações sobre a doença, métodos de prevenção e rastreamento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

PROJETO RELEVANTE, POSSÍVEL TCC DA ALUNA PARTICIPANTE DA PESQUISA, MUITO BEM

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

APRESENTOU TODOS OS TERMOS DE APRESENTAÇÃO OBRIGATÓRIA ADEQUADAMENTE (FOLHA DE ROSTO, CRONOGRAMA, ORÇAMENTO, TERMOS DE ANUÊNCIA E TCLE)

**Recomendações:**

SEM RECOMENDAÇÕES.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

PROJETO APROVADO.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2072853.pdf	22/06/2023 22:41:45		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/06/2023 22:41:18	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	22/06/2023 22:40:48	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/06/2023 22:37:53	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/03/2023 22:25:17	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	CV_Pesquisadores.pdf	26/01/2023 08:14:00	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito

HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO  
GAFFREE E GUINLE -  
HUGG/UNIRIO



Continuação do Parecer:  
6.211.612

Outros	Instrumento_coleta_dados.pdf	26/01/2023 08:11:27	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	TAI_CF_Anthidio_Projeto.pdf	26/01/2023 08:08:45	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Outros	TAI_Pesquisador.pdf	26/01/2023 08:08:01	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/01/2023 08:03:59	Yara Lucia Mendes Furtado de Melo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 01 de Agosto de 2023

Assinado por:

Jorge Francisco da Cunha Pinto  
(Coordenador(a))

**ANEXO B – ANAMNESE PARA COLETA DE DADOS****Dados anônimos para elegibilidade**

Já respondeu esta pesquisa antes:  Sim  Não

Data da coleta de dados: \_\_\_\_\_

Sexo ao nascer:  Feminino  Masculino  Prefere não informar

Idade: \_\_\_\_\_

Equipe de saúde: \_\_\_\_\_

**Dados Sociodemográficos**

Raça-cor:  Branca  Preta  Parda  Amarela  Indígena  Prefere não informar

Espiritualidade:  Nenhuma  Católica  Evangélica  Espírita  Outra  
 Prefere não informar

Estado civil:  Solteira  Casada  Divorciada  Viúva  Prefere não informar

Orientação sexual:  Heterossexual  Homossexual  Bissexual  Outra  
 Prefere não informar

Nível de Escolaridade:  Não sabe ler ou escrever  Ensino fundamental incompleto  Ensino fundamental completo  Ensino médio incompleto  Ensino médio completo  Ensino superior incompleto  Ensino superior completo  Pós Graduação  Mestrado  Doutorado  Prefere não informar

Possui trabalho remunerado:  Sim, no mercado formal  Sim, no mercado informal  Não trabalha ou recebe salário

Renda familiar:  Menos de 1 salário mínimo  Entre 1 e 2 salários mínimos  Entre 2 e 3 salários mínimos  Entre 3 e 4 salários mínimos  Acima de 4 salários mínimos  Prefere não informar

### Dados clínicos declarados

Idade da menarca: \_\_\_\_\_  Prefere não informar

Idade da sexarca: \_\_\_\_\_  Prefere não informar

Número de gestações e partos anteriores: \_\_\_\_\_  Prefere não informar

Sabe o que é câncer de colo de útero?  Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Sabe o que é HPV e sua relação com o câncer de colo de útero?  Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Sabe como é feita a prevenção desse câncer?  Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Sabe para que serve a citologia/preventivo/Papanicolau?  Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Sabe em qual faixa etária deve ser coletado esse exame?  Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Sabe com que frequência deve ser coletado esse exame?  Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Já foi convidada a colher esse exame em alguma consulta médica?  Sim  
 Não  Não se recorda  Prefere não informar

Já foi orientada sobre periodicidade e importância do rastreamento do câncer de colo de útero em alguma consulta médica?  Sim  Não  Não se recorda  
 Prefere não informar

Já foi orientada sobre métodos de prevenção disponíveis para o câncer de colo de útero em alguma consulta médica?  Sim  Não  Não se recorda   
Prefere não informar

Sabe qual Unidade de saúde buscar para realizar exame?  Sim  Não   
Prefere não informar

Sente-se encorajada a buscar unidade de saúde para realizar esse exame?   
Sim  Não  Em partes  Prefere não informar

Caso a resposta acima seja negativa, por que?

--

Já realizou alguma citologia anteriormente?  Sim  Não  Não se recorda  
 Prefere não informar

Há quanto tempo realizou a última citologia?  Há 3 anos ou menos  Entre 3 e 5 anos  Entre 5 e 9 anos  Há 10 anos ou mais

A citologia anterior foi coletada na rede privada ou SUS?  Rede privada  SUS  
 Não se aplica

As respostas fornecidas pela participante indicam rastreamento adequado de acordo com as orientações estabelecidas pela Diretriz Brasileira de Rastreamento de Câncer de Colo de Útero, de 2016?  Sim  Não  A participante não forneceu dados suficientes

Caso a resposta acima seja negativa, por que não realiza a citologia regularmente?

Prefere não informar  Não se aplica

É citada alguma limitação específica para realizar o exame?  Sim  Não

Não se aplica

Caso a resposta acima seja positiva, qual é a natureza da limitação?

Impedimento conjugal/familiar  Indisponibilidade de horário

Desconhecimento sobre finalidade do exame  Desconforto/vergonha

Dificuldade de mobilidade  Desconhecimento do fluxo para realização do exame

Outras  Não se aplica

Associa a realização do exame como gerador de algum medo, receio ou desconforto?  Sim  Não  Prefere não informar

Caso a resposta acima seja positiva, descreva-a?