

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ALICE SILVA COSTA

**EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O EXAME
CITOPATOLÓGICO PARA ENFERMEIROS EM AMBIENTE VIRTUAL DE
APRENDIZAGEM**

Alfenas/MG
2020

ALICE SILVA COSTA

**EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O EXAME
CITOPATOLÓGICO PARA ENFERMEIROS EM AMBIENTE VIRTUAL DE
APRENDIZAGEM**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para defesa do Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Prof^a Dr^a Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Patrícia Scotini Freitas.

**Alfenas/MG
2020**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas

Costa, Alice Silva.

C837e Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em Ambiente Virtual de Aprendizagem / Alice Silva Costa. – Alfenas/MG, 2020.
92f. : il. --

Orientadora: Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2020.
Bibliografia.

1. Programas de Rastreamento. 2. Neoplasias do Colo do Útero. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Educação Continuada. I. Goyatá, Sueli Leiko Takamatsu. II. Título.

CDD-610.73

Ficha Catalográfica elaborada por Fátima dos Reis Goiatá
Bibliotecária-Documentalista CRB/6-425

ALICE SILVA COSTA

Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 20 de fevereiro de 2020

Profa. Dra. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Luiz Eduardo da Silva
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Patrícia Mônica Ribeiro
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Sueli Leiko Takamatsu Goyatá, Professor do Magistério Superior**, em 20/02/2020, às 10:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Eduardo da Silva, Professor do Magistério Superior**, em 20/02/2020, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Mônica Ribeiro, Professor do Magistério Superior**, em 20/02/2020, às 10:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0266713** e o código CRC **05FD502B**.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ser meu sustento durante todo esse processo, pelas oportunidades que colocou em meu caminho, por ter me fortalecido e amparado em meio às diversidades.

Ao meu marido Jeferson e ao meu filho Otávio, por compreenderem minhas ausências, mas principalmente pelo carinho, amor e paciência. Vocês foram peças essenciais durante esse tempo, mostraram-me que é impossível passar por tudo sozinha.

À minha mãe e minha irmã, que tanto me apoiaram em minhas decisões, por me proporcionarem amor e apoio incondicional, pelos conselhos e carinho em meio aos quilômetros de distância.

Aos demais familiares e amigos que me apoiaram e estiveram sempre presentes mesmo longe.

Especialmente a minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá, por sempre acreditar em minha capacidade, por sua confiança, pela oportunidade de aprendizado e, principalmente, pela amizade. Agradeço por tanto conhecimento transmitido e possibilidade de concretização desse sonho.

À minha coorientadora, Prof^a. Dr^a Patrícia Scotini Freitas, por sua disponibilidade em esclarecer dúvidas e resolver os obstáculos que apareceram ao longo dessa jornada e, principalmente, pelo apoio e incentivo.

Ao Marcos de Abreu Nery, que auxiliou com o desenvolvimento do curso em EaD e com a produção dos recursos midiáticos, pela paciência nos momentos de gravações e por todo profissionalismo. Sua colaboração foi fundamental para a realização deste estudo.

Ao Prof. Dr. Denismar Alves Nogueira pela dedicação e tempo disponibilizados.

Aos professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas que contribuíram como juízes e avaliadores. Sem vocês não seria possível.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, por ter me acolhido com tanto carinho, pelos professores e amigos que conquistei ao longo desses anos e, principalmente, pelas oportunidades oferecidas.

Aos membros da minha Banca Examinadora, por aceitarem o convite e pelas contribuições para a realização deste estudo.

A todos os profissionais enfermeiros da rede municipal de saúde, mestrandos e residentes que aceitaram participar deste estudo. Pela paciência e dedicação nos encontros presenciais e a distância, pela perseverança e conclusão do curso.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

Enfim, a todos que me ajudaram de alguma forma e que acreditaram em minha capacidade, meu muito obrigada.

RESUMO

O câncer cervicouterino (CCU) é uma neoplasia maligna de evolução lenta que tem como principal causa a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). O CCU pode ser prevenido e curável quando diagnosticado precocemente. Para oferecer um serviço de qualidade para a prevenção do CCU e para o seu rastreamento é necessário capacitar o profissional enfermeiro, com o objetivo de atualizar seus conhecimentos baseados nas melhores evidências disponíveis para a coleta segura do exame citopatológico e de seu seguimento. Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção educativa sobre a coleta do exame citopatológico para enfermeiros da atenção básica e pós-graduandos enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem (AVA). Foi realizado um estudo quantitativo, quase-experimental, do tipo pré e pós-teste, com 33 profissionais enfermeiros que atuam na Atenção Básica de Saúde do município de Alfenas-MG e pós-graduandos enfermeiros (mestrandos e residentes) da UNIFAL-MG. Uma matriz de competências foi elaborada para se estabelecer os objetivos educacionais. Foram produzidos os recursos midiáticos: vídeo de cenário simulado, material de apoio didático e videoaula, disponibilizados no módulo do curso “Exame citopatológico: rastreamento do câncer do colo do útero”. O processo de validação do cenário simulado foi realizado por meio da visita dos juízes, com o auxílio de um instrumento elaborado pela autora com a estrutura física e os itens utilizados em uma sala de coleta do exame citopatológico. Houve boa consistência interna desse instrumento conforme o Alfa de Cronbach (0,85). A coleta de dados foi realizada de maio a julho de 2019. Foram aplicados três questionários: caracterização dos participantes, avaliação do ambiente virtual de aprendizagem e teste de conhecimento cognitivo como pré e pós-teste. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, sendo aprovado sob parecer n. 3.014.393. Houve excelente concordância do teste de conhecimento cognitivo entre os juízes, resultando valor de *Kappa Fleiss* de 0,88. Houve predomínio do sexo feminino (84,8%), com média de idade de 31 anos, mínima de 22 e máxima de 42 anos. Foi encontrada associação fortemente significativa entre as notas do pré e pós-teste ($p=0,0001$). A média geral encontrada no pré-teste foi de 10,8 e no pós-teste de 13,82, considerando um total de 17 pontos. Todos os recursos midiáticos foram considerados adequados e muito adequados. Os resultados evidenciam a eficácia da intervenção e a importância da oferta de cursos em ambiente virtual de aprendizagem para os profissionais enfermeiros, como estratégia de atualização de competência desses profissionais. Mais que isso, a intervenção educativa apresenta importante impacto social uma vez que possibilitou a transferência de tecnologia e de conhecimento e contribuiu para a implementação de políticas públicas da saúde integral da mulher.

Palavras-chave: Programas de Rastreamento. Neoplasias do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada.

ABSTRACT

The service of cleaning and disinfection of surfaces aims to prepare the environment for its activities in the daily practice of health, organize and maintain in order the different sectors and promote the safety of patients and workers. Failures in the process of cleaning and disinfecting surfaces can result in the spread of microorganisms, putting the health of patients and professionals at risk. This study aimed to evaluate the degree of knowledge, skills and attitudes of nursing professionals about the cleaning and disinfection of the gynecological table mattress, as a proposal of intervention, using the virtual learning environment. A quantitative, quasi-experimental study of the pre- and post-test type was carried out with 30 nurses and nursing technicians and the proposal of Filatro and Cairo (2015) was used for the development of instructional design. Two matrices of competencies were elaborated, aiming to direct the selection of educational resources and to lead the elaboration of the design and the development of the course on "Cleaning and disinfection of the mattress of the gynecological table of the nursing room", in the Platform Moodle. Two modules were produced, the first one being "Hand Hygiene" and the second "Gynecological Table Cleaning and Disinfection Technique", with the media resources: simulated scenario video, video lesson and didactic support material. The cognitive knowledge test, after elaboration, was submitted to content validation and concordance analysis through the Kappa Fleiss test. The data collection of the research participants was carried out from March to June 2018. Three questionnaires were applied: characterization of the participants, evaluation of the virtual learning environment and test of cognitive knowledge as pre- and post-test. The study was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Alfenas, and was approved under opinion no. 2,487,634. There was excellent agreement of the cognitive knowledge test among the judges, resulting in a Kappa Fleiss value of 0.88. There was a predominance of females (93.3%), mean age of 36 years, minimum of 24 and maximum of 58 years. A strongly significant association was found between pre and post-test scores ($p = 0.0001$). The overall mean found in the pre-test was 14.4 and in the post-test 17.6, considering a total of 21 points. All media resources were considered adequate and very adequate. The results show the effectiveness of the intervention and the importance of offering refresher courses in a virtual learning environment for nursing professionals, with a view to improving the actions of prevention of infections related to the surface gynecological table of the nursing room, both for the patients as well as health professionals. More than that, the educational intervention has an important social impact since it enabled the transfer of technology and knowledge and contributed to the implementation of public policies for women's integral health.

Key words: Mass Screening. Uterine Cervical Neoplasms. Primary Health Care. Education, Continuing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Seleção de publicações científicas em bases/bancos de dados.....	21
Quadro 2 -	Síntese das análises das produções científicas dos estudos incluídos. Alfenas, 2019.....	22

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Programação do Curso Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.....	58
Figura 2 -	Vídeo de Cenário de Simulação Realística.....	58
Figura 3 -	Vídeo de apresentação dos materiais e insumos.....	59
Figura 4 -	Videoaula sobre o Exame Citopatológico.....	59

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição dos estudos em relação à classificação do nível de evidência.....	34
Tabela 2 - Critérios estabelecidos por Fehring para a escolha de juízes.....	50
Tabela 3 - Distribuição das características dos participantes.....	61
Tabela 4 - Distribuição percentual de acerto das 17 questões.....	62
Tabela 5 - Distribuição percentual da avaliação dos recursos tecnológicos do curso.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica de Saúde
ALC	América Latina e Caribe
APS	Atenção Primária à Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BDEF	Base de Dados em Enfermagem
CCU	Câncer do Colo do Útero
CDC	<i>Center of Disease Control</i>
CEAD	Centro de Educação Aberta e a Distância
CEM	Clínica de Especialidades Médicas da UNIFAL- MG
COLLES	<i>Constructivist On-Line Learning Environment Survey</i>
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
LEGS	Laboratório de Epidemiologia e Gestão em Saúde
LILACS	<i>Latin American and Caribbean Health Science Literature Database</i>
MESH	<i>Medical Subject Heading</i>
MOODLE	<i>Object-Oriented Dynamic Learning Environment</i>
PUBMED	<i>US National Library of Medicine</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>

SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL- MG	Universidade Federal de Alfenas - Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
1.1	Justificativa.....	15
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	Objetivo geral.....	16
2.2	Objetivos específicos.....	16
3	REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	17
3.1	Introdução.....	17
3.2	Metodologia.....	19
3.3	Resultados e discussão.....	21
3.4	Considerações finais.....	46
4	MATERIAL E MÉTODO.....	47
4.1	Formulação do problema e hipóteses.....	47
4.2	Delineamento do estudo.....	47
4.3	Local do estudo.....	47
4.4	Participantes do estudo.....	48
4.5	Etapas da pesquisa.....	48
4.6	Procedimentos de coleta, análise e tratamento de dados.....	48
4.7	Aspectos éticos.....	50
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
5.1	Elaboração da matriz de competência.....	52
5.2	Elaboração do Teste de Conhecimento Cognitivo e Validação de Conteúdo.....	56
5.3	Desenvolvimento Tecnológico dos Recursos Midiáticos do Curso.....	56
5.4	Caracterização dos participantes da pesquisa.....	60
5.5	Teste de conhecimento cognitivo.....	61
5.6	Comparação das notas pré-teste e pós-teste.....	65
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS.....	68

APÊNCICES.....	75
ANEXO.....	92

1 INTRODUÇÃO

O câncer cervicouterino (CCU) é uma neoplasia maligna de evolução lenta que tem como principal causa a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, podem ocorrer alterações celulares que poderão evoluir para o câncer (BRASIL, 2018a).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a incidência desse câncer aumenta em mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida (BRASIL, 2016a). Além disso, o CCU está diretamente relacionado com as condições socioeconômicas menos favoráveis, o que evidencia a importância de medidas eficazes e preventivas (BILOTTI et al., 2017).

A incidência desse câncer em países subdesenvolvidos é aproximadamente duas vezes maior, se comparados aos desenvolvidos, sendo que 85% das mortes anuais ocorrem nos países em desenvolvimento. No Brasil, mesmo com campanhas e programas governamentais de prevenção, o CCU continua sendo um problema de saúde pública devido aos seus altos índices de mortalidade (SANTOS et al., 2015).

De acordo com a OMS, estimou-se que haverá aproximadamente 530 mil novos casos e 265 mil mortes por CCU por ano (BRASIL, 2016a). No Brasil, entre os anos de 2018 e 2019, estima-se a ocorrência de 600 mil novos casos para cada ano. O CCU ocupa a terceira posição, sendo superado apenas pelo câncer de pele (não-melanoma) e pelo câncer de mama, com risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2018a).

O CCU pode ser prevenido e curável quando diagnosticado precocemente. As medidas preventivas devem ser realizadas para motivar a população feminina a pensar sobre as questões que ameaçam a sua saúde e a fomentar o autocuidado (PEUKER et al., 2017). O enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) é um profissional que contribui efetivamente para prevenção e controle do CCU, seja por meio da coleta do exame citopatológico, ou de práticas em educação em saúde voltadas para mulheres no seu território de abrangência (SILVA et al., 2017).

O exame citopatológico é um método convencional para o rastreamento do CCU, simples, de fácil execução e de baixo custo (ROSA et al., 2018).

Para os enfermeiros, a educação permanente (EP) é um instrumento de mudanças e transformações nos serviços de saúde, que pretende incorporar o ensino e a aprendizagem ao cotidiano das organizações e do trabalho. Na busca

constante de aprendizado e atualização do conhecimento, o profissional tem maior comprometimento com uma assistência consciente e responsável, integrando habilidades teóricas e práticas (SOUSA; BRANDÃO; PARENTE, 2015).

1.1 Justificativa

Devido às altas taxas de morbidade e mortalidade em comparação aos países desenvolvidos, o CCU ameaça causar sofrimento generalizado à mulher acometida e risco econômico ao país. Ações imediatas e deliberadas devem ser tomadas para evitar esse cenário. Esforços crescentes voltados à prevenção do câncer e diretrizes para o rastreamento precoce de casos podem evitar o sofrimento e a mortalidade de mulheres e farão com que o tratamento do câncer seja mais acessível e eficaz (GOSS et al., 2013).

A falta de adesão da população feminina ao exame citopatológico e o intervalo de tempo prolongado entre as diversas etapas diagnósticas e terapêuticas favorecem o estadiamento avançado, a redução das taxas de sobrevividas e a elevação dos gastos públicos para o tratamento do câncer avançado e suas consequências. Daí a importância em investimento no rastreamento de pessoas que aparentemente estejam saudáveis, mas que podem estar acometidas pelas lesões precursoras, evitando sua progressão, quando o prognóstico é sem dúvida bastante promissor (KUSCHNIR; SILVA, 2015).

No Brasil, o profissional enfermeiro é responsável pela coleta do exame citopatológico na Atenção Básica de Saúde (ABS) de mulheres residentes em sua área de abrangência (COFEN, 2011). Para oferecer um serviço de qualidade para a prevenção do CCU e para o seu rastreamento é necessário capacitar esse profissional com o objetivo de atualizar seus conhecimentos baseados nas melhores evidências disponíveis para a coleta segura do exame citopatológico e de seu seguimento.

Esta pesquisa também possui diversas contribuições para o meio científico, sendo elas: o desenvolvimento de competências para a prática clínica, a produção do conhecimento científico e sua incorporação na melhoria da prática assistencial e a atuação do enfermeiro da AB na prevenção e promoção de saúde da população-alvo, evitando sofrimentos e gastos desnecessários.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar a eficácia da intervenção educativa sobre a coleta do exame citopatológico para enfermeiros da atenção básica e pós-graduandos enfermeiros em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA).

2.2 Objetivos específicos

- a)** elaborar o teste de conhecimento cognitivo pré-pós-teste e o roteiro do cenário de simulação realística sobre a coleta do exame citopatológico e realizar a validação desses instrumentos;
- b)** desenvolver um curso em AVA, na Plataforma Moodle, sobre “Exame citopatológico: rastreamento do câncer do colo do útero”;
- c)** implementar o curso desenvolvido para os profissionais enfermeiros das unidades básicas de saúde e pós-graduandos enfermeiros;
- d)** caracterizar os participantes da pesquisa em relação a idade, sexo, tempo de conclusão de curso de graduação, se realizou curso de capacitação para a coleta do exame citopatológico nos últimos quatro anos;
- e)** avaliar o conhecimento dos participantes antes e após a intervenção educativa sobre a coleta do exame citopatológico, no AVA;
- f)** avaliar o uso e os recursos tecnológicos do curso na Plataforma Moodle sobre a coleta do exame citopatológico pelos participantes;
- g)** analisar a associação/correlação entre as variáveis sexo, idade, tempo de conclusão do curso de graduação e o grau de conhecimento sobre a coleta do exame citopatológico, antes e após a intervenção educativa no AVA.

3 REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

3.1 Introdução

As neoplasias vêm superando as doenças infecciosas na liderança das ameaças à saúde em países do mundo, como também em países da América Latina e Caribe (ALC) que buscam responder à crescente morbidade e mortalidade decorrentes dessas doenças. Os ministérios da saúde e sistemas de saúde desses países enfrentam muitos desafios no tratamento de pacientes com câncer avançado: financiamento inadequado, distribuição desigual de recursos e serviços, distribuição de pessoal e equipamentos inadequados, falta de qualificação de profissionais de saúde, falta de tratamento adequado para muitas populações com base em fatores socioeconômicos, geográficos, étnicos e outros; e os sistemas atuais voltados às necessidades das minorias urbanas ricas à custa de toda a população (GOSS et al., 2013).

Na região da ALC, estima-se que 1,7 milhões de casos de câncer serão diagnosticados até 2030, e que mais de 1 milhão de mortes por câncer ocorrerão anualmente. As economias dos países dessa região estão crescendo rapidamente e o padrão de vida está aumentando. Tal crescimento é acompanhado pelo aumento do estilo de vida sedentário, hábitos alimentares não-saudáveis, tabagismo, consumo de álcool, poluentes ambientais carcinogênicos, exposição ao sol, rápido processo de urbanização e envelhecimento da população. Estima-se que em 2020 mais de 100 milhões de pessoas com idade superior a 60 anos estarão morando na ALC, e que mais da metade desse grupo irá viver além dos 80 anos. No mundo todo, a contribuição de diferentes fatores de risco para o ônus da doença mudou substancialmente, mudando do risco de doenças transmissíveis em crianças para o risco de doenças não-transmissíveis, incluindo o câncer, em adultos (GOSS et al., 2013).

Em países latino-americanos, os registros nacionais do câncer só abrangem 6% da população, contra 96% nos Estados Unidos e 32% na Europa. Embora a incidência geral do câncer seja mais baixa na América Latina (163 por 100000—taxa padronizada por idade) do que na Europa (264 por 100000) ou nos Estados Unidos (300 por 100000), o número de óbitos é maior (GOSS et al., 2013).

De modo geral, os países da ALC não estão bem preparados para enfrentar o alarmante aumento na incidência do câncer e as taxas de mortalidade desproporcionalmente altas em comparação a outras regiões do mundo. Esse problema que se expande ameaça causar sofrimento generalizado e risco econômico a esses países. Ações imediatas e deliberadas devem ser tomadas para evitar esse cenário. Esforços crescentes voltados à prevenção do câncer e diretrizes para o rastreamento precoce de casos podem evitar o sofrimento e a mortalidade, sobretudo de mulheres, e farão com que o tratamento do câncer seja mais acessível e eficaz (GOSS et al., 2013).

O câncer de mama e o CCU são os tipos mais comuns de cânceres em mulheres na ALC. O CCU é “caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou a distância”. A sua incidência aumenta em mulheres entre 30 e 39 anos de idade e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida (BRASIL, 2016a), o que exige grandes aportes financeiros dos órgãos públicos e privados com os gastos em assistência médica em países da região (GOSS et al., 2013).

Diante disso, os governos da ALC têm investido em programas de rastreamento das lesões precursoras do CCU. O rastreamento é uma tecnologia da Atenção Primária à Saúde (APS), o que exige profissionais capacitados para a coleta do exame citopatológico e investimento no diagnóstico precoce quanto ao controle adequado dos fatores de risco para a redução da morbimortalidade atribuível ao CCU. Os profissionais de saúde devem consolidar seus conhecimentos teóricos e práticos sobre essa doença e promover ações educativas sobre a educação sexual e reprodutiva das mulheres na atenção básica (LORA et al., 2018).

Nesse contexto, os programas de rastreamento do câncer de CCU preconizados pelos órgãos governamentais - destacando-se, no Brasil, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) - apresentam as bases científicas para suas ações nos diferentes níveis de atenção à saúde, entre eles a APS (BRASIL, 2016a). No caso brasileiro, a ESF é a porta preferencial de entrada dos usuários nos sistemas de saúde, que tem como principais competências a prevenção dos agravos, a proteção à saúde, o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação dos usuários (BRASIL, 2011). A Atenção Básica tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento do CCU e de suas lesões precursoras por meio da busca ativa das mulheres, de modo a impactar

positivamente na redução da morbimortalidade por essa doença (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2016b).

Diante disso, espera-se que as evidências científicas sobre os programas de rastreamento do CCU na ALC, no contexto da APS, possam contribuir para o aprofundamento da temática, apontando os esforços que esses países da região têm realizado para resolver esse crescente ônus do câncer e prevenir que ele piore e ameace cada vez mais as mulheres em suas sociedades. Espera-se ainda que os achados deste estudo forneçam uma síntese e um quadro útil sobre as melhores evidências disponíveis para o rastreamento e o controle do câncer de colo de útero na ALC.

Esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo avaliar as evidências científicas sobre os programas de rastreamento do CCU na ALC, no âmbito da APS.

3.2 Metodologia

Foi realizada uma revisão integrativa com a finalidade de reunir e sintetizar resultados de investigações sobre os programas de rastreamento do câncer do colo do útero, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema. Esse método se concentra em uma ampla e rigorosa síntese de estudos que abordam o problema a ser investigado (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão foi desenvolvida em cinco fases, quais foram: 1) identificação do tema e seleção da questão de investigação de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (busca da literatura); 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos selecionados; 5) análise e síntese dos resultados e apresentação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: quais estudos sobre os programas de rastreamento do câncer do colo do útero têm sido publicados na América Latina e no Caribe, no contexto da Atenção Primária à Saúde?

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, os descritores foram obtidos nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). As palavras-chave foram

incluídas, a fim de se obter uma ampliação na busca das publicações e resultados mais confiáveis. Assim, para a busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores, suas combinações e os operadores booleanos representados pelos termos conectores AND/OR: Programas de Rastreamento, Neoplasias do Colo do Útero, Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde e as palavras-chave: Câncer do Colo do Útero, Exame Citopatológico e Programa Saúde da Família. A busca pelas publicações científicas foi realizada entre outubro de 2018 e março de 2019, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Latin American and Caribbean Health Science Literature Database* (LILACS). A estratégia de busca consistiu no uso de descritores e palavras-chave: Programas de Rastreamento AND Neoplasias do Colo do Útero OR Câncer do Colo do Útero OR Teste de Papanicolaou OR Exame Citopatológico AND Atenção Primária à Saúde OR Estratégia Saúde da Família OR Programa Saúde da Família.

Foram critérios de inclusão artigos publicados nos idiomas em português, espanhol e inglês, de estudos realizados na ALC, disponíveis em texto completo *online*, publicados durante o período janeiro de 2007 a dezembro de 2018. Foram selecionados aqueles que atendiam à pergunta norteadora a partir da leitura na íntegra. Já os critérios de exclusão foram estudos oriundos de fonte secundária, bem como dissertações, teses, manuais, protocolos e as publicações duplicadas.

Os dados extraídos das publicações selecionadas foram transcritos para um instrumento validado, o qual foi adaptado para atender ao objetivo do estudo: artigo, objetivo, método, população, principais resultados e nível de evidência (URSI; GALVÃO, 2006).

Os estudos selecionados foram submetidos à classificação do nível de evidência, de acordo com Stetler e colaboradores (1998). São seis os níveis de evidência: 1) Evidência obtida do resultado da meta-análise de estudos clínicos controlados randomizados; 2) Evidência obtida em um estudo de desenho experimental; 3) Evidência obtida no delineamento de estudo quase-experimental; 4) Evidências que emergem de estudos não-experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso; 5) Evidências que surgem de relatórios de casos ou dados obtidos de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dados de avaliação de programas; 6) Evidências baseadas em opiniões de especialistas, baseadas nas experiências clínicas, ou comitê de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões

regulares ou legais. Segundo essa classificação, os níveis 1 e 2 são considerados evidências fortes, 3 e 4 moderadas, 5 e 6 fracas.

A última etapa consistiu na apresentação dos principais resultados obtidos. Essa etapa é considerada de extrema importância por produzir um impacto no conhecimento atual sobre a temática, o que permite o levantamento de lacunas, sugerindo futuras pesquisas científicas (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011). Para essa etapa foi adotada a Análise de Conteúdo (BARDIN, 2011) e realizada em três fases: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos resultados. A primeira etapa destina-se à organização do material a partir da leitura criteriosa dos artigos incluídos na revisão. Na segunda fase os dados foram codificados a partir das unidades de registro, seguindo-se a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias temáticas. Na terceira fase foi realizada a inferência e as interpretações dos resultados, subsidiadas na literatura sobre o objeto de estudo, culminando nas considerações finais (BARDIN, 2011).

Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que não envolveu seres humanos (BRASIL, 2012). Os dados foram coletados por meio de publicações científicas, obtidas por meio de fonte primária, de acesso público e disponível *online*.

Para apresentação da seleção dos artigos e a composição do *corpus* da revisão integrativa foi utilizado o *Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* - PRISMA (MOHER et al., 2009).

3.3 Resultados e discussão

Foram incluídos 31 artigos que atendiam aos critérios estabelecidos, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Seleção de publicações científicas em bases/bancos de dados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Alfenas, MG, Brasil, 2019

Bases/Bancos de Dados	Publicações encontradas	Publicações disponíveis	Publicações selecionadas
SCIELO	218	58	5
LILACS	860	502	28

Do total das publicações científicas, 529 foram excluídas, uma vez que não abordavam a temática, os artigos não estavam disponíveis na íntegra, houve

duplicidade da publicação, não foram realizados na América Latina e/ou Caribe e não respeitaram os critérios de inclusão.

Referente aos anos de publicações, 2010 e 2018 foram os que apresentaram o maior número de artigos, com 6 estudos, seguidos por 2009 e 2017, com quatro publicações cada ano, e 2014, com três publicações. Os anos de 2007 e 2013 contaram 2 artigos a cada ano e em 2008, 2011, 2015 e 2016 houve apenas uma publicação por ano. Não foram encontrados artigos publicados em 2012, nas bases de dados pesquisados.

Já em se tratando do país de realização das pesquisas, o Brasil foi aquele com maior número de publicações, com 23 artigos, seguido por Colômbia, com 2 publicações, e 2 artigos que foram realizados na perspectiva da América Latina como um todo. Peru, Cuba, Chile e Honduras tiveram um artigo cada um. O Quadro 2 apresenta a síntese dos estudos incluídos nesta revisão.

Quadro 2- Síntese das análises das produções científicas dos estudos incluídos. Alfenas, 2019.

Autores	Objetivo	Método/população	Principais resultados
PERKINS et al., 2007	Examinar mudanças de conhecimento e comportamento após um programa comunitário de educação sobre câncer cervical em Honduras.	Estudo descritivo de avaliação de programa, que consistiu em transmissões de rádio dirigidas a mulheres rurais e apresentações para enfermeiras da comunidade.	A transmissão de rádio aumentou a proporção de mulheres que estavam familiarizadas com o termo "câncer cervical", que identificavam meios de prevenção dessa doença e que entenderam o objetivo do exame de Papanicolaou. Além disso, as mulheres mais velhas foram mais exitosas na pesquisa. O programa de enfermagem melhorou a compreensão do uso correto do exame de Papanicolaou, risco de displasia relacionado à idade e triagem adequada de resultados anormais. As enfermeiras mantiveram uma quantidade significativa de conhecimento dois anos após esse treinamento.

VON ZUBEN et al., 2007	Estimar as repercussões da melhoria em programas de triagem de câncer cervical na incidência de lesões cervicais pré-invasivas e invasivas em um município da região Amazônica.	Estudo quase-experimental realizado com uma amostra de 2.226 mulheres atendidas em unidades de atenção primária em Cruzeiro do Sul, cidade da região amazônica brasileira, de abril de 2003 a julho de 2004.	A intervenção resultou em um aumento de 40% nos exames de Papanicolaou positivos e a detecção de câncer foi nove vezes superior à que tinha sido observada na triagem de rotina.
CEBALLOS; DUARTE; MURILLO, 2008	Aplicar o modelo de controle de câncer proposto pelo Instituto Nacional de Cancerologia, que estabelece o desenvolvimento de ações em três níveis e o uso de estratégias sociais para uma abordagem baseada em direitos.	Estudo quase-experimental. Uma intervenção de participação comunitária foi realizada em três fases: análise da situação (2004-2005), intervenção (2006) e avaliação (2007). A avaliação foi feita através de três componentes: análise de percepções dos líderes comunitários em direitos humanos. Análise comparativa de inquéritos populacionais; antes (2005) e após a intervenção (2007).	Uma cobertura de 75% foi alcançada no último ano entre as populações mais vulneráveis. A qualidade do atendimento foi melhor para as mulheres após a intervenção.
ROBLES et al., 2009	Avaliar os fatores sistêmicos e individuais que influenciam a participação das mulheres em um programa de triagem para câncer cervical.	Estudo descritivo, longitudinal. Em novembro de 2000, um novo programa de triagem de câncer cervical foi introduzido na Região de San Martín, Peru. Um total de 107.683 mulheres, de 25 a 49 anos, eram elegíveis para triagem.	Durante o período de 3 anos, 36.759 mulheres elegíveis participaram de serviços de triagem, por uma taxa de participação de 32,3%. Enquanto o atendimento variou por área e período, o programa atraiu 12.208 novos usuários.

NOBRE; LOPES NETO, 2009	Analisar os indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero.	Estudo descritivo, com análise ecológica e temporal dos métodos utilizados pelo programa, tendo como fonte de dados o IBGE e o Siscolo/Datasus, no Amazonas, durante o período de 2001 a 2005.	A taxa de cobertura da população-alvo variou de 75,78% a 78,07%; a realização de exames pela primeira vez oscilou de 8,89% a 27,17%. Os resultados dentro da normalidade foram de 1,86% em 2001 e 2,23% em 2005; as atipias variaram entre 5,13% e 1,0%, e as amostras insatisfatórias entre 4,30% e 3,45%. A razão entre as lesões precursoras de baixo grau (LBGs) e as lesões precursoras de alto grau (LAGs) foi de 8,17 e 6,83. A taxa de concentração de exames da população-alvo encontra-se de acordo com o padrão nacional, porém ainda abaixo dos padrões dos países desenvolvidos; o percentual dessa população que informou ter realizado o exame pela primeira vez manteve-se estável, contudo a elevação da resposta positiva para exame anterior insinua a boa performance do programa quanto à acessibilidade e informação Os indicadores de rastreamento mostraram elevação de exames no limite da normalidade e redução das atipias celulares.
ALBUQUERQUE et al., 2009	Avaliar a cobertura do exame preventivo no Estado de Pernambuco, Brasil, nos três anos anteriores à pesquisa, entre mulheres de 18-69 anos, e identificar fatores associados à sua não-realização.	Estudo transversal, de base populacional, utilizando-se dados de inquérito realizado no período 2005-2006 com 640 indivíduos. Foram analisadas informações sobre 258 mulheres.	A cobertura do Papanicolaou entre mulheres de 18-69 anos foi de 58,7% e de 25-59 anos de 66,2%. Viver sem companheiro, não ter dado à luz e não ter realizada consulta médica no último ano mostraram associação com a não-realização do teste.

PRADO; PEREIRA; ASSIS, 2009	Apresentar a experiência desenvolvida pela equipe urbana da Estratégia de Saúde da Família da cidade do Rio Negro, Mato Grosso do Sul, que propôs uma reorganização da rotina para o exame Papanicolaou com base em princípios da Educação Popular em Saúde.	a Estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A proposta de reorganização da rotina para a coleta do exame Papanicolau teve início com a realização da reunião preparatória das mulheres, coleta do material e exame clínico das mamas, orientação individual pós-coleta e consulta de enfermagem para a entrega do resultado.	Foi verificado o aumento do número de exames realizados pelo enfermeiro e a oferta do exame clínico de mama. Antes ra difícil a mulher participar da reunião e não optar por fazer o exame com o enfermeiro, compreendendo a importância dessa ação. Além disso, a reorganização aumentou a satisfação e a confiança das mulheres no procedimento e nos servidores.
SOARES; SILVA, 2010	Avaliar o programa de prevenção do câncer cérvico uterino no município de Igarapava/ SP.	o Estudo descritivo-exploratório. No ano de 2006, a rede pública municipal realizou uma cobertura de 14,9% da população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos, sendo a faixa etária predominante das coletas de 20 a 34 anos (43,2%). Um total de 6,3% não compareceu no serviço de saúde para receber o resultado.	Quanto aos resultados das coletas, 51,6% (774) estavam dentro dos limites de normalidade e 47,9% (719) apresentaram alguma alteração, sendo 0,1% compatível com NIC II e III.
LANZA et al., 2010	Avaliar o Programa de Pesquisa e Controle do Câncer Cervical, em vigor no Chile desde 1987.	o Estudo descritivo, do tipo documental.	Esse método permitiu detectar possíveis áreas faltantes, principalmente na definição da população, do orçamento, da coordenação dos diferentes níveis de participação da comunidade. Existem algumas propostas que poderiam contribuir para o melhor desenvolvimento desse programa.

VALE et al., 2010	<p>Analisar se o rastreamento do câncer do colo uterino em Amparo-SP, Brasil, avançou no sentido de seguir as recomendações vigentes ao longo de sete anos da ESF.</p>	<p>Estudo descritivo realizado com mulheres usuárias do SUS de Amparo. Os sujeitos foram todas as mulheres que se submeteram ao exame citológico para rastreamento do câncer do colo do útero na ESF, de janeiro de 2001 a dezembro de 2007.</p>	<p>A periodicidade anual manteve-se alta, com tendência de espaçamento dos controles. A distribuição de exames tendeu a aumentar no grupo etário 40-59 anos e a diminuir no grupo etário acima de 60 anos, e a cobertura anual tendeu a diminuir. Os percentuais de exames em excesso variaram de 61,2% a 65,5%.</p>
BORGES et al., 2010	<p>Comparar o perfil das mulheres que buscam atendimento ginecológico ao perfil de mulheres convidadas a participarem do programa, avaliando-se fatores de risco para câncer de mama e de colo uterino presentes em cada grupo e comparando os resultados dos exames de Papanicolaou e mamografia.</p>	<p>Estudo descritivo e documental. Foi realizado levantamento de 46 prontuários de mulheres de um programa de prevenção de câncer de colo do útero e mama e de 42 prontuários de pacientes que consultaram rotineiramente o médico da unidade básica de saúde entre agosto e dezembro de 2006.</p>	<p>Constatou-se que o intervalo médio entre os dois últimos exames de Papanicolaou foi de aproximadamente 19,7 meses entre as mulheres que consultaram o médico e 25,3 entre as participantes do programa. Houve um caso (1,1%) de lesão intraepitelial de alto grau em uma paciente incluída no programa.</p>
ALMONTE et al., 2010	<p>Resumir a evidência científica e a experiência da região em (i) o uso de testes de HPV e inspeção visual após o ácido acético (VIA) na triagem primária, e (ii) a implementação de programas de vacinação em adolescentes.</p>	<p>Estudo descritivo, tipo relato de caso. Descreve-se a experiência do uso de testes de HPV na APS e programas de vacinação.</p>	<p>A viabilidade de implementar um programa nacional de prevenção de câncer cervical bem sucedido e sustentável nos países latino-americanos dependerá das prioridades de saúde, infraestrutura de saúde e pessoal disponíveis, certos após uma rigorosa análise local da situação.</p>

DIAS; TOMAZELLI; ASSIS, 2010	Analisar os indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero.	Estudo descritivo, de avaliação de programas. Foram analisados dados do Siscolo, no Brasil e por regiões, durante o período de 2002 a 2006.	Revelam oferta do exame a quem da necessidade e com periodicidade menor que a recomendada; problemas na qualidade dos dados; percentual elevado de ASC-US; e insatisfatoriedade da amostra relacionada a dessecação, material escasso ou hemorrágico.
MURILLO et al., 2011	Identificar fatores críticos para reduzir a mortalidade para câncer cervical na Colômbia.	Estudo descritivo, de avaliação de programas. A cobertura, a qualidade e o seguimento do rastreio foram avaliados em quatro departamentos com altas taxas de mortalidade diferencial. Um estudo de caso (câncer invasivo) e controles (saudáveis) avaliou o histórico de triagem.	Cobertura 72,7%; falsos negativos 49%; acesso ao diagnóstico e tratamento de HSIL 64,2%. A história da triagem não foi associada ao câncer invasor em dois departamentos com alta cobertura, mas alta proporção de falsos negativos. Dois departamentos com associação entre histórico de rastreio e câncer deficientes apresentavam uma cobertura aceitável, mas um baixo acesso a diagnóstico-tratamento. Não houve relação entre mortalidade e desempenho do programa.
FERREIRA et al., 2013	Avaliar a aquisição de conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde após capacitação acerca da prevenção do câncer do colo do útero.	Estudo de intervenção, com abordagem quantitativa dos dados, que se desenvolveu no Distrito Sanitário Leste por esse ser campo de estágio dos cursos da área da saúde da Universidade Federal de Goiás (UFG).	Após a capacitação, houve melhora significativa do conhecimento dos ACS sobre a finalidade do exame citopatológico, condições ideais para realização, agente causador e fatores de risco para o câncer do colo do útero e sobre os resultados dos exames citopatológico. Não houve melhora do conhecimento sobre a população-alvo e a periodicidade correta de realização do exame citopatológico.

SCALABRINO; ALMONTE; SILVA, 2013	Identificar as variáveis que explicam as variações geográficas na mortalidade por CCU na ALC.	as que as taxas de mortalidade pelo CCU foram examinadas em cada país (n = 26) usando regressão linear em relação aos indicadores socioeconômicos (n = 58) e prevalência de papilomavírus humano (HPV).	Alta mortalidade em crianças menores de cinco anos, baixa despesa total em saúde per capita e baixa população com acesso ao saneamento básico são os maiores preditores de mortalidade por CCU. Nos países (n = 10) com estimativas de prevalência de HPV, esses indicadores socioeconômicos e a prevalência de HPV em 98% do CCU.
GIRIANELLI; THULER; SILVA, 2014	Avaliar a adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero em população assistida pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e identificar as causas referidas da não-adesão.	Estudo realizado em mulheres dos municípios de Duque de Caxias e Nova Iguaçu, 9 anos após a participação em estudo conduzido pelo INCA. Os resultados foram coletados por meio de entrevista e consulta a prontuários.	Foram entrevistadas 764 mulheres, das quais 70,7% estavam com os exames atualizados. As causas referidas para não-adesão à coleta dos exames foram: não-percepção de risco (44,6%), barreiras sociais (26,3%), barreiras percebidas à ação (22,3%) e barreiras institucionais (21,4%).
SILVA et al., 2014	Analisar os indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero.	Estudo descritivo retrospectivo, com dados secundários dos 139.505 exames citopatológicos registrados no Siscolo do Maranhão, no ano de 2011. As variáveis: idade, escolaridade, adequabilidade do material, epitélios representados, microbiologia e alterações celulares detectadas ao exame citopatológico foram selecionadas e analisadas.	A faixa etária entre 25 e 29 anos e o ensino fundamental incompleto foram os mais frequentes. Os agentes microbiológicos mais comuns foram os bacilos (52,8%), cocos (45,5%) e Lactobacillus sp (32,6%). A inflamação foi a alteração celular benigna mais frequente (86,3%). As lesões intraepiteliais de baixo grau foram as atipias em células escamosas mais prevalentes (0,6%), seguidas pela lesão intraepitelial de alto grau (0,2%). O carcinoma epidermoide foi observado em 0,003% e o adenocarcinoma em 0,006%.

ARAÚJO et al., 2014	Avaliar se as mulheres atendidas nas Unidades de Atenção Básica com exames citopatológicos alterados foram submetidas adequadamente às condutas previstas pelo MS.	Estudo descritivo realizado com base nos resultados de 12.208 exames citopatológicos alterados do colo do útero de mulheres atendidas em unidades básicas de saúde no município de Goiânia, no período de março de 2006 a maio de 2008.	Do total dos exames realizados, 90,74% foram classificados como negativos, 1,88% como insatisfatórios e 4,7% como lesões menos graves. Desses, 41,62% repetiram o exame em seis meses, sendo que 58,38% apresentaram seguimento ignorado. As lesões de média gravidade totalizaram 2,43% e as mais graves, 0,20%. A maioria das mulheres não foi submetida às condutas preconizadas pelo MS.
NAVARRO et al., 2015	Analisar a cobertura do programa de rastreamento do câncer do colo uterino em município com alta incidência da doença e os fatores relacionados à não-adesão ao programa preventivo vigente.	Estudo transversal, com base em inquérito domiciliar. A amostra foi composta por mulheres entre 25 e 59 anos de idade do município de Boa Vista, RR, Brasil, com cobertura pelo programa de rastreamento do CCU. Foi utilizado o método de amostragem por conglomerado. A variável dependente foi a adesão ao programa de saúde da mulher, definida como a realização de pelo menos um teste de Papanicolaou nos 36 meses anteriores à data da entrevista; as variáveis explicativas foram extraídas a partir de informações individuais. Foi utilizado modelo linear generalizado.	Foram analisadas 603 mulheres, com idade média de 38,2 anos (DP = 10,2). 517 mulheres realizaram o exame, sendo a prevalência de realização, nos últimos três anos, de 85,7% (IC95% 82,5;88,5). Renda familiar per capita elevada e consulta médica recente associaram-se à menor taxa de não-realização do exame na análise multivariada. O desconhecimento da doença, das causas e dos meios de prevenção correlacionou-se com a chance de não-adesão ao rastreamento. Vinte por cento das mulheres relataram realização do exame em caráter oportunístico, e não rotineiro.

RODRIGUES et al., 2016	et Analisar os indicadores do rastreamento do câncer do colo do útero.	Estudo epidemiológico descritivo, com análise ecológica. Utilizaram-se os registros do Siscolo, de mulheres entre 25 e 64 anos, que realizaram o exame citopatológico, na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, no período de 2007 a 2013.	A cobertura de exames variou de 61,0% a 74,0%. A maioria tinha entre 35 e 54 anos. Foram consideradas insatisfatórias 0,86% das lâminas analisadas. O epitélio escamoso foi o mais evidenciado (99,1%) nas amostras. Observou-se a presença de inflamação em 41,9% dos exames. Prevalência de células atípicas escamosas de significado indeterminado, possivelmente não-neoplásico, e as lesões intraepiteliais de baixo grau. A cobertura do exame encontra-se baixa e a qualidade das informações é insuficiente para monitorar a situação do CCU.
BARCELOS al., 2017	et Analisar se as variáveis demográficas, socioeconômicas e da organização dos serviços de saúde estão associadas à qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero.	Estudo quantitativo, descritivo, do tipo inquérito epidemiológico, realizado em três etapas: observação da unidade de saúde que aderiu ao PMAQ, entrevista com profissional da unidade de saúde e verificação documental e entrevistas com 35.844 usuárias de serviços de saúde das cinco regiões brasileiras, com idades entre 25 e 64 anos.	6,7% apresentaram falta de acesso ao exame citopatológico, 11,2% atraso na realização do exame e 19,2% falta de orientação. Os municípios com maiores IDH e renda familiar <i>per capita</i> apresentaram problemas menores em relação à qualidade do serviço prestado. As mulheres com companheiro, que recebiam o benefício do Programa Bolsa Família apresentaram menos falta de acesso e atraso na realização do exame e menos falta de recebimento de orientações. O processo de trabalho adequado nos serviços da APS diminui a probabilidade de baixa qualidade em todos os indicadores do PMAQ.

ROMERO; SHIMOCOMASQU I; MEDEIROS, 2017	Relatar a experiência de proposta de intervenção sobre prevenção de controle de câncer do colo do útero e de mama.	Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma unidade básica de saúde (Piauí), por meio de ações de organização e gestão, engajamento público, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação da prevenção e controle do câncer do colo do útero e de mama, com duração de 12 semanas.	Após 12 semanas de intervenção, o indicador de cobertura de atenção ao câncer do colo do útero aumentou 56,6% e o de mama 88,1%. 73,3% resultaram em amostras satisfatórias e 97,7% das mulheres entre 25 e 64 anos foram avaliadas sobre os sinais de alerta para a ocorrência do câncer do colo do útero. Ao final das ações de intervenção houve melhoria na organização e gestão, engajamento das mulheres da unidade de saúde e avaliação da prevenção e controle do câncer do colo de útero e o de mama.
DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017	Analisar os indicadores de rastreamento do câncer do colo do útero	Estudo descritivo, de avaliação do programa de rastreamento do CCU realizado por meio dos registros de dados do Siscolo, em Teresina (Piauí), no período de 2006-2015.	Do total de 604331 exames, 1,8% apresentaram alterações citológicas pré-malignas ou malignas. Verificou-se aumento de exames considerados insatisfatórios, de 0,33% a 0,89% e redução de 43,9% no número de exames realizados na população-alvo, o que mostra limitações do programa de rastreamento do CCU, na cidade de Teresina.
VASCONCELOS et al., 2017	Testar o efeito de uma intervenção comportamental, educativa e padrão na adesão de mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame citopatológico.	Estudo experimental randomizado controlado realizado em uma unidade da APS, com amostra de 775 mulheres.	75,5% das mulheres que realizaram a coleta do exame retornaram para receber o resultado do exame em até 65 dias. O grupo educativo (sessão educativa e demonstração do exame) apresentou o maior percentual de retorno (82%) e menor intervalo da média de dias de retorno para receber o resultado (43 dias).

RIBEIRO; SILVA, 2018	Avaliar a produção de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS)	Estudo descritivo e transversal com mulheres de 25 a 64 anos de idade registradas nos sistemas de informação do SUS em 2015.	A produção de exames citopatológicos (-46,9%) e biópsias (-44,9%) foi inferior ao necessário no Brasil, enquanto a de colposcopias (61,3%) e tratamento de lesões precursoras (37,4%) foi superior.
CONDE; LEMOS; FERREIRA, 2018	Identificar o conjunto de características sociodemográficas individuais e programáticas presentes no cotidiano das mulheres que as tornaram vulneráveis ao CCU.	Estudo descritivo e transversal, com 99 mulheres confirmadas com diagnóstico de câncer do colo do útero.	Antes do diagnóstico do câncer cervical, 45,5% realizavam o exame preventivo anualmente e após a coleta citopatológica ocorreu no mínimo uma vez por ano. A maior parte procurou o serviço de saúde após os sintomas da doença.
ROSA et al., 2018	Verificar o conhecimento, a atitude e a prática das gestantes atendidas na Estratégia Saúde da Família sobre o exame citopatológico do colo do útero.	Estudo descritivo e transversal, com 46 gestantes em uma unidade básica no estado do Piauí.	As gestantes apresentaram percentual de conhecimento, atitudes e práticas inadequadas sobre o exame citopatológico. Houve associação significativa de algumas variáveis com a prática das gestantes em relação ao citopatológico.
LEITE; AMORIM; GIGANTE, 2018	Analisar a associação entre a violência por parceiro íntimo e não-realização do exame citopatológico nos últimos três anos.	Estudo descritivo e transversal, com 706 usuárias de 26 unidades de saúde do município de Vitória-ES.	Mulheres em situação de violência sexual e física cometida pelo parceiro apresentaram, respectivamente, 1,64 e 1,94 vezes mais prevalência de atraso no exame citopatológico quando comparadas às não-vítimas.
LORA et al., 2018	Identificar os fatores que propiciaram a presença do câncer do colo do útero.	Estudo descritivo e transversal, com 125 pacientes atendidas, na cidade de Santiago de Cuba em 2016.	Predominaram neoplasias intracervicais de grau I. Resultado significativo de leucorreia, sangramento pós-coital e a presença do vírus humano HPV.

MAIA; SILVA; SANTOS, 2018	Descrever a intervenção de uma equipe de saúde da família para melhoria da qualidade das ações de rastreamento dessa condição.	Estudo descritivo e transversal, com 13 equipes de saúde, no município do Rio de Janeiro, entre 2014-2015.	No mês anterior ao início da intervenção as equipes apresentavam uma cobertura média de 10% da população-alvo rastreada. Ao final de 15 meses a equipe atingiu uma cobertura de 44% em contraste com a média de 22% das demais equipes da unidade e 25% da área programática.
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Adaptado de Ursi ES, Galvão CM. Perioperative prevention of skin injury an integrative literature review. *Rev. Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 1, n. 14, p. 124-131, 2006.

A Tabela 1 mostra a distribuição das publicações científicas, segundo a classificação dos níveis de evidência.

Tabela 1 - Distribuição dos estudos em relação à classificação do nível de evidência das publicações selecionadas entre janeiro de 2007 e dezembro de 2018. Alfenas-MG, Brasil, 2019.

Tipo de estudo	Nível de evidência*	N	%
Evidência obtida do resultado da meta-análise de estudos clínicos controlados randomizados.	1	-	-
Evidência obtida em um estudo de desenho experimental.	2	1	3,2
Evidência obtida no delineamento de estudo quase-experimental.	3	2	6,5
Evidências que emergem de estudos não-experimentais, descritivos ou com abordagem metodológica qualitativa ou estudo de caso.	4	20	64,5
Evidências que surgem de relatórios de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável ou de dados de avaliação de programas.	5	8	25,8
Evidências baseadas em opiniões de especialistas, baseadas nas experiências clínicas, ou comitê de especialistas, incluindo interpretações de informações não-baseadas em pesquisas, opiniões regulares ou legais.	6	-	-
Total		31	100

Fonte: STETLER et al., 1998.

Em relação à classificação dos níveis de evidência das publicações incluídas neste estudo, 64,5% (n=20) foram classificadas com nível de evidência 4, seguidas de 25,8% (n=8) com evidência 5. Os resultados mostram predominância do nível de evidência moderado.

A análise qualitativa dos dados por meio da categorização dos núcleos de sentido, de acordo com Bardin (2011), resultou em três categorias: Prevenção do

câncer do colo do útero como política governamental, Avaliação de cobertura de programas de rastreamento do câncer do colo do útero e Medidas preventivas por meio da administração de vacina.

a) Categoria 1: Prevenção do Câncer do Colo do Útero como Política Governamental

Apesar de a incidência de CCU ser menor na ALC, a mortalidade é maior. Isso acontece principalmente pela apresentação da doença em estágios mais avançados e pelo acesso mais difícil ao tratamento do câncer. O intervalo de tempo prolongado entre as diversas etapas diagnósticas e terapêuticas favorece o estadiamento avançado, a redução das taxas de sobrevividas e a elevação dos gastos públicos para o tratamento do câncer avançado e suas consequências. Diante disso, países da ALC têm proposto políticas governamentais para o enfrentamento dessa doença (GOSS et al., 2013).

O Peru e a Colômbia têm demonstrado esforços na implementação e avaliação de programas de rastreamento do câncer do colo do útero como política governamental. No Peru, Robles e colaboradores (2009) demonstraram que, mais do que um programa para atrair novas usuárias que não foram atendidas pelos serviços de saúde, a maior preocupação do governo é melhorar a participação de mulheres de baixa escolaridade, consideradas vulneráveis e aquela que não visita serviços de saúde regularmente. Essas mulheres são exatamente as que mais precisam de rastreio de câncer cervical.

Na Colômbia, os programas de rastreamento têm tido pouco impacto na redução da mortalidade por câncer uterino. Diante disso, foi realizada uma investigação em três fases, com ênfase na garantia do direito das mulheres: análise de situação (2004-2005), intervenção (2006) e avaliação (2007). Esse estudo encontrou um incremento significativo em atividades relacionadas com a exigência de direitos. Alcançou uma cobertura de 75% no último ano entre a população mais vulnerável, melhorando a qualidade da atenção às mulheres. A intervenção proposta pelo Instituto Nacional de Câncer recuperou a credibilidade nos serviços trazendo o enfoque de direitos humanos para a abordagem do controle do câncer (CEBALLOS; DUARTE; MURILLO, 2008).

Já no Chile, estudo foi realizado sem necessidade de maior aporte de recursos financeiros do governo, por meio da utilização de indicadores para avaliar o

programa de rastreamento do câncer do colo do útero a partir de quatro dimensões: eficácia, eficiência, qualidade, economia. Entre as propostas para sua adequação foram citados: melhorar os registros, com treinamento periódico e auditorias, otimizar o funcionamento da rede, melhorando a contrarreferência para APS, com cumprimento das metas de cobertura; reformulação dos guias e diretrizes e melhoria nos sistemas de informação que permitam uma integração efetiva da rede de sistemas públicos e privados e, por fim, implementar uma política de incentivos econômicos aos médicos da livre escolha do sistema público e privado, em diferentes níveis assistenciais, visando melhorar a cobertura, a notificação e o registro dos dados (LANZA et al., 2010).

No Brasil, os programas de *screening* surgem na década de 1960. No entanto, o processo de difusão das técnicas de prevenção no país ocorreu apenas a partir da década de 1970, com a implantação de campanhas de rastreamento e, posteriormente, com o surgimento de um programa nacional de controle da doença (BRASIL, 2016a). Buscava-se a ampliação da cobertura por meio do exame Papanicolaou, que podia ser feito de forma rápida e com menor custo. Sem a necessidade de médicos especialistas ou aparelhagem de precisão de alto custo, essa técnica permitia o acompanhamento de grande número de mulheres. Assim, as campanhas de rastreamento do CCU passaram a integrar as ações da saúde pública, na agenda dos governos federais e municipais, além de instituições filantrópicas (TEIXEIRA et al., 2015).

Com o surgimento do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), no âmbito do Ministério da Saúde, em 1984, a prevenção do CCU passou a ser alvo das políticas em saúde pública, com a intensificação das ações educativas e iniciativas de ampliação da oferta de exames Papanicolaou. Apesar disso, somente a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, as políticas direcionadas ao controle do CCU se tornariam mais efetivas. Nesse contexto, o Instituto Nacional do Câncer passou a ser o órgão de referência em oncologia para o SUS (BRASIL, 2016a; TEIXEIRA et al., 2015).

As ações foram expandidas, em 1998, para todo o Brasil, como o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero – Viva Mulher, com a proposta de estruturação da rede assistencial nos três níveis de governo, estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações (Siscolo) e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres (BRASIL, 2016a).

Apesar dos avanços na difusão de medidas preventivas, o CCU permanece como um sério problema de saúde no Brasil. A persistência dessa doença no cenário nacional mostra as fragilidades no seu enfrentamento, considerando as disparidades regionais e territoriais e, sobretudo, das mulheres mais pobres e com condições de vida e acesso aos serviços de saúde precários. Além disso, a cobertura do exame citopatológico no país é bastante heterogênea, sendo que as regiões que concentram áreas com menor organização dos serviços de saúde, como as regiões Norte e Centro-Oeste, apresentam menor cobertura de exames e maiores índices da doença (TEIXEIRA et al., 2015).

É consensual que, se comparado aos outros tipos de câncer, o cervicouterino é altamente prevenível, apresenta evolução lenta e pode ser realizado por meio do exame de rastreamento simples e eficaz, constituindo-se a medida de prevenção mais utilizada no mundo e na região, com políticas e/ou programas de governo, na redução da incidência e da mortalidade do câncer do CCU. O público-alvo para a realização do exame citopatológico, no Brasil, é constituído por mulheres a partir de 25 anos que iniciaram atividade sexual, a cada três anos, se os dois primeiros exames anuais forem normais. Os exames devem seguir até os 64 anos de idade (BRASIL, 2016a; RODRIGUES et al., 2016).

Muitas vezes, o controle do câncer é de baixa prioridade quando comparado com a necessidade primordial de combater as crises econômicas, a guerra, o crime, as doenças infecciosas, o saneamento básico, a moradia e a educação. Apesar de a prevenção e o controle do CCU não serem prioridades na agenda governamental dos diferentes países da região, até mesmo por uma questão de gênero, espera-se que um número suficiente de autoridades políticas e profissionais de saúde garanta que as medidas sejam tomadas rápida e eficazmente a curto e médio prazo em todos os muitos países da América Latina e o Caribe (COLLINGRIDGE, 2013). Com isso, evitando uma epidemia de câncer devastadora nas próximas décadas em virtude do processo de transição epidemiológica, populacional, urbanização acelerada, mudanças nos estilos de vida e o aprofundamento das iniquidades e desigualdades sociais nos países da região.

b) Categoria 2: Avaliação de Cobertura de Programas de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

Apesar do aumento de cobertura do exame preventivo na região e da ampla divulgação na mídia sobre o câncer cérvico uterino e suas medidas de controle, muitas mulheres continuam morrendo em razão de esse tipo de câncer não ter sido diagnosticado precocemente. Tal fato tem levado gestores e profissionais de saúde a mobilizar a população, sobretudo aquelas mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolaou, a fim de aumentar a cobertura; realizar atividades de educação continuada para a equipe de saúde; realizar busca ativa das mulheres que não retornaram à unidade de saúde para receber o resultado do exame de Papanicolaou, investigando por que não regressaram; continuar proporcionando às mulheres com resultados alterados encaminhamentos e tratamentos necessários e instituir protocolo assistencial (BORGES et al., 2010; SOARES; SILVA, 2010; GIRIANELLI; THULER; SILVA, 2014).

Nobre, Lopes e Neto (2009) já destacavam a necessidade de medidas de prevenção para a mudança do perfil das lesões precursoras, uma vez que a detecção precoce por meio de rastreamento populacional oferece maiores chances de cura, sobrevida, qualidade de vida e melhor relação custo/efetividade. Esses autores têm afirmado que, ao longo dos anos, as avaliações de cobertura dos programas de rastreamento do colo do útero têm esbarrado na estruturação, organização e nas atribuições em todos os níveis assistenciais, acompanhadas de qualificação formal, treinamentos, monitoramento e motivação.

Na Estratégia Saúde da Família, no contexto brasileiro, existe a necessidade de atualizar o cadastro das famílias, sobretudo das mulheres-alvo do rastreamento do câncer do colo do útero, e de registrar os controles realizados, evitando a concentração excessiva de exames nas mulheres jovens e naquelas que mais frequentam os serviços de saúde, favorecendo as que precisariam de uma ação ativa de convencimento e realização dos exames periódicos, minimamente atendendo às normas do Ministério da Saúde (VALE et al., 2010; BRASIL, 2016a).

Outro aspecto importante sobre a avaliação de cobertura é a qualidade diagnóstica das lâminas de citologia cervical e os itinerários terapêuticos dos casos positivos para a elucidação das barreiras, visando ao efetivo controle da doença. A elevação do número de repetição do Papanicolaou pode representar a redução de novos acessos pelas mulheres e registros, o que pode repercutir na cobertura assistencial dos programas de rastreamento. Daí a importância do retorno das pacientes para buscar o resultado do exame citopatológico e quando necessário realizar nova coleta desse exame (VASCONCELOS et al., 2017).

Além das dificuldades de acesso ao sistema e da organização dos serviços de saúde, mulheres com pouca escolaridade, baixa renda familiar e as mais jovens são as que menos fazem exames (TEIXEIRA et al., 2015). Os dados apontam ainda que o desconhecimento da doença, da causa, dos mecanismos de prevenção e o temor do tratamento são fatores de risco para a não-adesão ao programa preventivo, para importante parcela da população, em especial a de baixa renda (NAVARRO et al., 2015; TEIXEIRA et al., 2015). Destaca-se ainda que mulheres em situação de violência sexual e física cometida pelo parceiro íntimo apresentaram, respectivamente, 1,64 e 1,94 vezes mais prevalência de atraso no exame citopatológico quando comparadas às não-vítimas, de acordo com estudo realizado por Leite, Amorim e Gigante (2018).

Deve-se expandir o rastreamento para os grupos mais vulneráveis da sociedade e elaborar estratégias preventivas amplas, efetivas e alinhadas à realidade. Isso implica no aumento do acesso e do acolhimento entre as mulheres pelos programas, sobretudo daquelas apresentando deficiências, lésbicas, bissexuais, transexuais, negras, em situação de rua, profissionais do sexo e privadas de liberdade (BRASIL, 2016b).

Além disso, a concentração de infraestrutura, recursos humanos e investimentos em áreas urbanas em países da ALC apresentam diferentes níveis de iniquidades para as populações periféricas urbanas, áreas rurais e remotas. As pessoas nas áreas rurais e remotas têm uma menor condição socioeconômica, baixo nível de escolaridade, menor nível de cobertura e enfrentam barreiras significativas para o acesso aos serviços de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação do câncer (GOSS et al., 2013). No Brasil, cujo sistema de saúde é universal, estudo mostra que as mulheres que contam com planos de saúde, independentemente de sua situação socioeconômica e cultural, têm 26,1% mais chances de realizar exames citopatológicos que as mulheres com a cobertura pelos serviços públicos do SUS (MORAES et al., 2011).

O problema enfrentado pela América Latina (0,59) é que as taxas globais de mortalidade por incidência de câncer são quase o dobro das dos EUA (0,31). Essa discrepância reflete principalmente problemas de acesso aos cuidados entre pessoas mais pobres e o baixo investimento global, sendo a alocação de recursos financeiros altamente desigual. Estima-se que dos 590 milhões de habitantes da região, 320 milhões (54%) carecem de cobertura adequada ou de saúde (GOSS et al., 2013).

É preciso fortalecer e qualificar as ações de promoção da saúde, visando reduzir as desigualdades e estimular o protagonismo das mulheres nas ações de prevenção do câncer do colo uterino, uma vez que a mortalidade por CCU é um evento tardio (ALBUQUERQUE et al., 2009; NAVARRO et al, 2015).

Estudo realizado em Honduras já apontava que, em países em desenvolvimento, programas educacionais de baixo custo, baseados na comunidade, com o uso de transmissões de rádio e apresentações de palestras, podem aumentar o conhecimento de mulheres sobre o câncer cervical e melhorar o comportamento de triagem. A transmissão de rádio aumentou a proporção de mulheres que estavam familiarizadas com o termo “câncer do colo do útero” e os meios de prevenção e que compreendiam o objetivo do exame de Papanicolaou. Além disso, mulheres mais velhas e com menos exames foram recrutadas com sucesso para triagem via rádio (PERKINS et al., 2007).

Salienta-se a importância da reorganização das ações de prevenção do CCU, baseada em princípios da educação popular em saúde, da qual a mulher pudesse participar de forma mais ativa de todo o processo. Dessa forma, não se pode levar em consideração apenas fatores biológicos e políticos da saúde da mulher, mas sobretudo o compromisso ético que respeite sua autonomia e a sua individualidade. A ampliação de espaços para a escuta na APS é fundamental para qualificar as práticas e alterar positivamente a percepção e a vivência das mulheres em relação à prevenção do CCU. Assim, buscando a garantia do acesso humanizado das mulheres às ações de prevenção e cuidado em saúde (PRADO, PEREIRA, ASSIS, 2009)

Em relação ao sistema de informação, no Brasil, em 1999, foi implantado o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - Siscolo, com o objetivo de monitorar e avaliar o rastreamento do câncer do colo uterino, para informações sobre a cobertura da população-alvo, da qualidade dos exames, da prevalência das lesões precursoras, da situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações (RODRIGUES et al., 2016). Em 2013 foi instituído o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do SUS. Trata-se de uma versão em Plataforma Web, que integra o Siscolo e o Sistema de Informação do câncer de mama - Sismama, disponível na internet, o que agiliza os fluxos de solicitação de exames e liberação de laudos de detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama (BRASIL, 2013a).

Entre os 18 artigos realizados no Brasil, cinco foram desenvolvidos entre 2001 a 2015, com o objetivo de analisar os indicadores para o rastreamento do CCU, utilizando o SISCOLO. Em relação à localidade, um estudo foi realizado no Amazonas (NOBRE; LOPES NETO, 2009), um nas regiões brasileiras (DIAS, TOMAZELLI; ASSIS, 2010), um no Maranhão (SILVA et al., 2014), outro na região ampliada Oeste de Minas Gerais (RODRIGUES et al., 2016) e um em Teresina-Piauí (DAMACENA; LUZ; MATTOS, 2017). De maneira geral, esses estudos mostram baixa cobertura do exame citopatológico entre a população-alvo, baixa procura pelo serviço de saúde após os sintomas da doença, baixa periodicidade de realização do exame menor que a recomendada pelo Ministério da Saúde, registros incompletos, aumento de exames citopatológicos insatisfatórios, baixa qualidade das informações para monitorar a situação do CCU, o que pode indicar fragilidades na organização dos serviços de saúde para o rastreamento do câncer cervicouterino (CONDE; LEMOS; FERREIRA, 2018; DAMACENA et al., 2017; DIAS TOMAZELLI; ASSIS, 2010; NOBRE; LOPES NETO, 2009; RODRIGUES et al. 2016; SILVA et al., 2014).

No entanto, proposta de intervenção de reorientação de práticas assistenciais e administrativas foi descrita por Maia, Silva e Santos (2018), que utilizaram o prontuário eletrônico de pacientes e estabeleceram por 15 meses um programa organizado de rastreamento do câncer do colo do útero em uma equipe de Saúde da Família, na cidade do Rio de Janeiro. No mês anterior ao início da intervenção, as equipes de saúde e da área programática apresentavam uma cobertura média de 10% da população-alvo rastreada. Ao final de 15 meses, a equipe-intervenção atingiu uma cobertura de 44%, em contraste com a média de 22% das demais equipes da unidade, e 25% da área programática. O que mostra, segundo os autores, que, quando uma equipe de Saúde da Família empreende esforços para a organização do rastreamento do câncer do colo do útero, resultados positivos podem ser alcançados no aumento da cobertura populacional.

Outro estudo realizado por Romero, Shimocomaqui e Medeiros (2017) aponta resultados importantes sobre as propostas de intervenção para melhoria da organização do serviço de rastreamento do exame citopatológico e aumento da cobertura assistencial. Após 12 semanas de intervenção, a cobertura aumentou 56,6%, 73,3% resultaram em amostras satisfatórias do exame citopatológico e 97,7% das mulheres entre 25 a 64 anos foram avaliadas sobre os sinais de alerta para a ocorrência do câncer do colo do útero. Ao final das ações de intervenção houve melhoria na organização e gestão, adesão de mulheres consideradas

população-alvo do programa, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação da prevenção e controle do câncer do colo de útero.

O número insuficiente de mulheres submetidas à coleta do citopatológico, somado às grandes desigualdades regionais e sociais brasileiras, leva a valores muito díspares, o que dificulta o conhecimento das reais taxas de captação e cobertura, essenciais ao acompanhamento das ações planejadas. Além disso, existe o problema de sub-registro, que dificultam a avaliação com precisão das coberturas dos programas de rastreamento do CCU, como ocorre na Região Amazônica, por exemplo (VON ZUBEN et al., 2007; DIAS; TOMAZELLI; ASSIS, 2010; SILVA et al., 2014).

O estudo aponta para a necessidade de treinamento de profissionais para cumprimento das recomendações do Ministério da Saúde quanto ao rastreamento, o que inclui informar as mulheres sobre a regularidade de exames e facilitar o acesso ao exame preventivo. Além de estudos para melhor compreensão das crenças e dificuldades emocionais entre as mulheres (GIRIANELLI; THULER; SILVA, 2014; ROSA et al., 2018).

c) Categoria 3: Medidas Preventivas por meio da Administração de Vacina

O câncer cervical continua a ser um problema de saúde pública na região. Tendo em vista o fato de que o rastreio com citologia não teve impacto esperado sobre a incidência e as taxas de mortalidade em diferentes países do mundo, sobretudo daqueles de baixa renda, a adoção de novas estratégias de triagem e a incorporação de programas de vacinação contra a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em adolescentes é iminente. Cerca de 70% dos cânceres de colo do útero têm como causa a infecção pelo HPV. A relação sexual é a principal forma de transmissão do HPV e, em mulheres jovens, a infecção pode ser temporária não havendo necessidade de tratamento para sua regressão (RODRIGUES et al, 2016).

As tendências do câncer do colo do útero em um determinado país dependem principalmente da existência de programas de rastreamento eficazes e mudanças nos fatores de risco da doença, especialmente a exposição ao papilomavírus humano (HPV). Nesse contexto, programa de imunização com a vacina contra a infecção pelo HPV se mostra fundamental como uma importante medida de prevenção entre as mulheres jovens (VACARELLA et al., 2013).

Estudo realizado por Restrepo e colaboradores (2017) descreve os avanços e os desafios para introduzir as vacinas contra HPV no Programa Ampliado de Imunização (PAI) dos países na ALC. Foram pesquisadas fontes de informação nacionais e regionais para identificar os países da ALC, com e sem um programa de vacinação universal para HPV, assim como ano de introdução da vacina, tipo de vacina usada, esquema de vacinação, faixas etárias cobertas e nível de cobertura alcançado. Os autores compararam as taxas de incidência do CCU entre os países com e sem programa de vacinação a fim de identificar desigualdades de acesso à vacina contra HPV. Segundo esses autores, apenas 10 países da ALC forneceram dados sobre suas políticas de vacinação e taxas de cobertura de vacinação à Organização Pan-Americana da Saúde. A maioria iniciou introduzindo no PAI a vacina quadrivalente. Somente Chile, Equador e México começaram seus programas com um esquema de duas doses. No entanto, ao final de 2016, grande parte dos demais países havia migrado de um esquema de três para duas doses.

As faixas etárias cobertas variam nos diversos programas: alguns países vacinam coortes de crianças com um ano de idade, outros vacinam coortes de crianças com idades variadas. Ao final de 2014, a cobertura com a aplicação de pelo menos duas doses da vacina variou de um nível bem baixo de 2% a um nível elevado de 86%. À exceção da Venezuela, os países mais populosos da ALC introduziram a vacinação universal para HPV entre 2010 e 2014. Apesar do progresso verificado, 10 nações onde foram registradas taxas de incidência de CCU acima da média da região (21,2 casos por 100.000 habitantes) ainda não introduziram a vacina contra HPV no próprio PAI.

Os autores concluem que se forem implementadas várias medidas importantes, é possível reforçar consideravelmente os programas de vacinação para HPV na ALC. O monitoramento contínuo dos resultados se faz necessário para avaliar o impacto das políticas de vacinação na região (RESTREPO et al., 2017).

No Brasil, em 2013, o SUS incluiu a vacina contra o HPV no Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde iniciando a sua distribuição em março de 2014 e implementou a vacina quadrivalente para o HPV para meninas de 9-14 anos, ampliando para mulheres que vivem com HIV até 26 anos e, atualmente, meninos de 11-14 anos e meninos e homens com HIV de 9 a 26 anos, sob orientação médica (SOPRESO et al., 2018; TEIXEIRA et al., 2015). Evidências científicas mostram que a aplicação da vacina, em homens e mulheres, contendo os quatro tipos virais mais importantes, resultará na diminuição do índice de infectados

e, conseqüentemente, na redução de gastos com tratamentos. O Brasil é um país que apresenta uma larga experiência em cobertura vacinal com a realização de programas nacionais de imunização, possibilitando uma promoção eficiente de vacinação contra os tipos de HPV oncogênicos na população-alvo (ZARDO et al., 2017).

Para a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2017), anualmente o CCU leva a óbito mais de 250.000 mulheres e 85% dessas mortes ocorrem em países em que predominam baixa e média renda. No subconjunto de países da ALC, com estimativas de prevalência de HPV, os indicadores socioeconômicos juntamente com a prevalência de HPV de alto risco explicam grande parte da variabilidade na taxa de mortalidade entre aqueles países (MURILLO et al., 2011; SCALABRINO; ALMONTE; SILVA, 2013).

O câncer cervicouterino é o quarto mais comum entre mulheres em todo o mundo, mas a maioria das mortes que dele resultam poderia ser evitada com medidas de prevenção adequadas, como a vacinação de meninas contra o HPV e programas para detectar e tratar lesões pré-cancerosas. A vacinação contra o HPV tem demonstrado proteger as mulheres contra infecções crônicas pelo HPV e a América Latina representa um exemplo animador de como a implementação da vacinação contra o HPV nos países em desenvolvimento é viável. De fato, 80% das meninas têm acesso à vacinação contra o HPV na América Latina, graças ao compromisso dos governos nacionais (WHO, 2017).

A ALC tem uma carga significativa de câncer do colo do útero em sua população de mulheres. As vacinas profiláticas do Papiloma Vírus Humano (HPV) são uma oportunidade para a prevenção primária e novos métodos de triagem, como o novo teste de DNA do HPV, são alternativas promissoras para a triagem citológica que devem ser analisadas no contexto de programas preventivos regionais. Os programas de rastreamento baseados na citologia não atenderam às expectativas e a cobertura não explica suficientemente a falta de impacto na triagem na ALC. Embora seja necessária uma melhor avaliação dos programas de rastreamento para aumentar o impacto do rastreamento na redução da incidência e da mortalidade, outros aspectos programáticos precisarão ser abordados, como o acompanhamento de testes positivos e o controle de qualidade. A implementação de novas tecnologias pode melhorar o desempenho da triagem e reduzir a mortalidade na região. As características, o desempenho e o impacto dos programas de

rastreamento do CCU na ALC devem ser revisados continuamente (MURILLO et al. 2008).

As barreiras comuns à implementação da vacinação contra o HPV incluem a falta de vontade política de governantes, a precária infraestrutura de saúde e a definição de prioridades em saúde pública em países com recursos limitados. Em algumas regiões, também pode haver relutância em vacinar meninas jovens por razões culturais e por temor que a vacinação promova a atividade sexual. Outras barreiras incluem baixas taxas de escolaridade, que podem limitar o alcance dos programas de implementação, que muitas vezes ocorrem nas escolas (WHO, 2017).

Além disso, o custo de vacinas continua sendo uma barreira significativa que necessita ser abordada por diferentes países e a redução potencial de preços das vacinas e do teste de DNA do HPV oferece uma nova perspectiva para a prevenção. Cada país deve fazer uma análise situacional de sua população, identificando cenários com diferentes níveis de recursos e acessibilidade para formular (ou melhorar) programas de prevenção que façam uso ideal da capacidade instalada e dos recursos humanos disponíveis (ALMONTE et al., 2010; WHO, 2017).

A causalidade entre a infecção pelo HPV e o carcinoma do colo uterino é demonstrada. Estudo realizado em Cuba, com 125 pacientes atendidos na Policlínica Universitária "Municipal" de Santiago de Cuba, realizado em 2016, com o objetivo de descrever os principais fatores que favoreceram a surgimento do câncer cervical, mostra que o vírus do papiloma humano como história de infecção transmitida por via sexual foi significativa (LORA et al., 2018).

Restou demonstrada a necessidade de que os profissionais de saúde consolidem seus conhecimentos teóricos e práticos sobre o câncer do colo do útero, com ênfase na educação sexual e reprodutiva das mulheres, através da promoção e prevenção da saúde na atenção básica. Os benefícios da vacina profilática contra o HPV estão surgindo na população em geral. Essa vacina não tem efeito colateral geral evidente. Por isso, é proposta para mulheres jovens e homens jovens. A comercialização de uma vacina não-passiva aumentará sua atividade preventiva. As sociedades internacionais já recomendam o uso do teste de HPV para rastreamento de carcinoma do colo do útero em substituição à citologia em mulheres com mais de 30 a 35 anos de idade. Em caso de teste negativo, o intervalo entre as triagens pode ser aumentado até 5 anos. No caso de teste positivo, a citologia cervical é usada para a triagem, mas outros testes estão em desenvolvimento. Devido à eficácia da

vacina, as futuras modalidades e a relação custo/benefício da triagem devem ser questionadas (MATHEVET; JACOT-GUILLARMOD, 2015).

Com a introdução de programas de rastreamento do colo do útero, a incidência e a mortalidade do cancro do colo do útero foram drasticamente reduzidas. Técnicas como o tradicional teste de Papanicolaou e a nova citologia de base líquida permitem a detecção precoce de anomalias cervicais antes do desenvolvimento do câncer invasivo do colo do útero. Como a infecção por papiloma vírus humano oncogênico (HPV) é necessária para o câncer do colo do útero, o teste do HPV-DNA também tem sido proposto como um método de rastreamento de rotina para a população em geral. Limitações de triagem, como aderência, sensibilidade e especificidade do teste, acesso e custo-efetividade estão refletidas nas diretrizes atuais de triagem. O desenvolvimento de vacinas profiláticas contra o câncer do colo do útero é um marco importante na prevenção dessa doença. Essas vacinas protegem contra a infecção inicial de certos tipos de HPV oncogênicos e, portanto, previnem o desenvolvimento de displasia cervical, lesões pré-cancerosas e câncer do colo do útero. Considerando a vacinação de rotina contra o câncer do colo do útero em meninas adolescentes, as diretrizes de rastreamento devem adaptar-se a fim de manter medidas de prevenção eficientes e com boa relação custo-benefício. Embora o verdadeiro impacto epidemiológico e econômico dos programas de vacinação contra o câncer do colo do útero não possa ser imediatamente percebido, modelos matemáticos predizem vários cenários nos quais a adesão à vacinação, além da triagem cervical, será custo-efetiva e reduzirá ainda mais a doença do câncer do colo do útero (MYERS et al., 2008).

A vacinação contra o HPV oncogênico reacende as esperanças de mudanças no quadro de controle do CCU no país e na ALC, uma vez que sua ampla utilização pode reduzir os problemas relacionados com a cobertura, acesso ao tratamento e qualidade do exame citopatológico (GOSS et al., 2013; TEIXEIRA et al., 2015). No entanto, o programa de imunização contra o HPV pode não ser tão eficaz, uma vez que ele é oferecido nos serviços públicos de saúde, em alguns países da ALC, como o Brasil, em anos recentes, o que de certa forma se configura em uma ação oportunista, semelhante ao que ocorre com a oferta do exame citopatológico. Aliado a tal situação, existe o medo ou o desconforto dos pais de vacinarem seus filhos, principalmente as meninas, uma vez que essa atitude pode desvelar um sentimento de incentivo à sexualidade precoce (TEIXEIRA et al., 2015).

3.4 Considerações finais

Constatou-se que a maioria dos artigos publicados apontam para a necessidade de aumentar a adesão das mulheres à realização do exame de colpocitologia oncótica em mulheres provenientes de países em desenvolvimento, como na América Latina e Caribe, devido à alta mortalidade do câncer cervicouterino nessas localidades, à falta de adesão ao programa de prevenção e a problemas estruturais dos serviços de saúde.

Nota-se a importância da atenção primária no desenvolvimento de ações para prevenção do CCU por meio de ações de educação em saúde e capacitação das equipes de saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento e da avaliação sistemática da cobertura da população-alvo.

Os resultados desta revisão subsidiam a gestão e a atenção dos serviços de saúde em programas de rastreamento do CCU, contudo, é necessário considerar as características específicas de cada localidade para aplicar as intervenções que mais condizem com a realidade de cada país.

A viabilidade de implementar programas nacionais de prevenção de câncer cervical exitosos e sustentáveis em países latino-americanos e caribenhos dependerá da disponibilidade dos programas e das prioridades das agendas governamentais, que disputam espaços com as crises econômicas e fiscais, guerras e violência.

Apesar disso, os achados sugerem que a continuação das melhorias socioeconômicas e do acesso aos serviços de saúde, com a redução das barreiras sociais e institucionais, principalmente de mulheres em situações de vulnerabilidade, nos países da ALC, estará associada a novas reduções da mortalidade por câncer de colo do útero.

Devido a relevância da temática, sugere-se a realização de novas pesquisas que evidenciem a efetividade de programas de rastreamento do CCU na América Latina e Caribe na redução da morbimortalidade por essa doença.

4 MATERIAL E MÉTODO

Serão apresentados a seguir a formulação do problema e hipóteses, o delineamento do estudo, o local e período do estudo, os participantes do estudo, as etapas da pesquisa, os procedimentos de coleta, a análise e o tratamento de dados e os aspectos éticos.

4.1 Formulação do problema e hipóteses

O estudo foi conduzido por meio da formulação do problema: *qual é a eficácia da intervenção educativa sobre a coleta do exame citopatológico para enfermeiros da rede básica e pós-graduandos enfermeiros em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA)?*

Hipótese: existe associação/correlação entre as variáveis sexo, idade e tempo de conclusão do curso de graduação, com o grau de conhecimento sobre esse exame pelos participantes, antes e após a intervenção educativa no AVA.

4.2 Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase-experimental, sem grupo controle, do tipo pré e pós-teste, de intervenção educativa. Os quase-experimentos envolvem uma intervenção, porém não incluem a randomização e nem grupo controle. Assim, o estudo quase-experimental é considerado uma intervenção sem randomização (POLIT; BECK, 2011),

4.3 Local e período de estudo

O estudo foi realizado durante o período de setembro de 2018 a dezembro de 2019, no Laboratório de Epidemiologia e Gestão em Saúde da Escola de

Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas/MG, vinculado à linha de Pesquisa de Gestão em Serviços de Saúde e Educação, e a distância.

4.4 Participantes do estudo

Os participantes foram profissionais enfermeiros que atuavam na ABS do município de Alfenas-MG e pós-graduandos enfermeiros (mestrandos e residentes) da UNIFAL- MG. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros que atuavam em unidades básicas de saúde, no município de Alfenas, e enfermeiros pós-graduandos, independente de sexo e idade. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros e pós-graduandos enfermeiros que estivessem em período de férias, realizando atividades acadêmicas em outro município que não Alfenas ou em licença para tratamento de saúde no período de realização do curso no AVA.

4.5 Etapas da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida nas seguintes etapas:

- a) elaboração da matriz de competências;
- b) elaboração do teste de conhecimento cognitivo e sua validação;
- c) elaboração do questionário de avaliação do cenário simulado e sua validação;
- d) desenvolvimento do curso na Plataforma Moodle (construção dos recursos midiáticos);
- e) implementação do curso para os participantes, com a aplicação do pré-teste, do questionário 1 de caracterização e do estudo de caso clínico;
- f) ao final do curso, aplicação do pós-teste e do questionário 2 de avaliação dos recursos midiáticos no AVA.

4.6 Procedimentos de coleta, análise e tratamento de dados

A coleta de dados dos participantes da pesquisa foi realizada no período de maio a julho de 2019, durante a realização do curso por meio da Plataforma Moodle. Foi aplicado um questionário de caracterização dos participantes e outro de avaliação do curso no AVA foi aplicado ao final do curso (APÊNDICE B e C).

Os dados, após coletados, foram armazenados em banco de dados criado por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows versão 17.0. A tabulação dos dados foi realizada por dupla digitação para evitar erros de transcrição e registro.

Os dados quantitativos de caracterização dos participantes e de avaliação do curso no AVA foram apresentados em tabelas e observados por meio de análise percentual das respostas encontradas.

O teste de conhecimento cognitivo foi submetido ao teste Kappa Fleiss, que avalia o nível de concordância entre três ou mais juízes a respeito dos itens estabelecidos para o instrumento (FLEISS, 1981).

O kappa varia entre 0 e 1, podendo ser interpretado da seguinte forma: $K < 0,4$ é pobre; $0,4 \leq K < 0,75$ é satisfatório a bom; $K \geq 0,75$ é excelente (FLEISS, 1981).

O questionário do cenário simulado foi elaborado, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, contendo a estrutura física, os equipamentos, os materiais permanentes, os mobiliários e os insumos básicos da sala de coleta do exame citopatológico (BRASIL, 2013). Foi utilizada a simulação com manequim de baixa fidelidade da pelve feminina para a coleta do exame citopatológico (QUILICI; PEIXOTO, 2012).

A validação de conteúdo e aparência do cenário simulado foi realizada também por três juízes, após a assinatura do TCLE (APÊNDICE D).

Para a análise da confiabilidade do cenário simulado foi adotada a análise de consistência interna (consistência em que o instrumento mede o atributo ou traço) pelo cálculo do coeficiente Alfa de Cronbach. A faixa normal de valores do coeficiente alfa fica entre 0,00 e + 1,00 e, quanto maior o coeficiente de confiabilidade (consistência interna), mais precisa a medição. Para este estudo adotaram-se valores de Alfa de Cronbach acima de 0,70 (POLIT; BECK, 2011).

A seleção dos juízes para a validação de conteúdo e aparência do teste de conhecimento cognitivo e do questionário do cenário simulado foi realizada de acordo com os critérios propostos por Fehring (1994), como mostra a Tabela 2, que atribui uma pontuação mínima de cinco pontos para que o juiz seja selecionado.

Tabela 2 - Critérios estabelecidos por Fehring para a escolha de juízes. Alfenas, MG, 2018.

Critérios	Pontuação
Titulação de Mestre em Enfermagem	04

Titulação de Mestre em Enfermagem com dissertação direcionada a conteúdo relevante do estudo	01
Publicação de artigo sobre a temática em periódicos de referência	02
Artigo publicado sobre a temática e com conteúdo relevante à área em foco	02
Doutorado versando sobre a temática	02
Experiência clínica de pelo menos um ano na área em estudo	01
Certificado de prática clínica relevante à área em estudo	02

Fonte: FEHRING, 1994, p. 59.

O teste Exato de Fisher foi utilizado para comparação das variáveis sexo, idade, tempo de conclusão do curso de graduação e o grau de conhecimento sobre o exame citopatológico pelos enfermeiros, antes e após a intervenção educativa no AVA. Será adotado valor de $P < 0,005$ (JEKEL; KATZ; ELMORE, 2005).

Essa etapa da pesquisa foi realizada no Laboratório de Epidemiologia e Gestão em Saúde, vinculado à linha de pesquisa Gestão em Serviços de Saúde e Educação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, da UNIFAL-MG.

4.7 Aspectos éticos

Foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas para a participação dos profissionais enfermeiros da atenção básica na pesquisa (APÊNDICE E), da Coordenação do Mestrado em Enfermagem (APÊNDICE F), Comissão de Residência Multiprofissional da UNIFAL- MG para a participação dos pós-graduandos de Enfermagem Obstétrica e Saúde da Família (APÊNDICE G) e somente participaram aqueles que concordaram mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Foram garantidos o anonimato e o sigilo das informações prestadas pelos respondentes durante a realização da pesquisa. Este estudo pode oferecer riscos mínimos ou desconforto para o participante da pesquisa, uma vez que ele responderá dois questionários e um teste de conhecimento cognitivo. Desse modo, o participante foi devidamente informado sobre a temática e os procedimentos a serem realizados. Não houve comunicação de desconforto durante a participação do profissional enfermeiro e pós-graduandos de enfermagem na pesquisa.

Os juízes que participaram do processo de validação de conteúdo e aparência, do teste de conhecimento cognitivo (pré e pós-teste) e do questionário do cenário simulado foram esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos e procedimento. Somente participaram na qualidade de juízes aqueles que concordaram mediante a assinatura do TCLE (APÊNDICE D).

Para a produção do vídeo de cenário de simulação realística foi solicitada à paciente (atriz) a sua concordância em participação na pesquisa, bem como de uso de sua imagem e voz, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE H).

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio da Plataforma Brasil sob Parecer n. 3.014.393, de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12 (BRASIL, 2012) (ANEXO A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Elaboração da Matriz de Competências

A fim de se alcançar os objetivos de aprendizagem propostos, uma matriz de competências cognitivas, atitudinais e de habilidades foi construída para o Curso, visando direcionar a seleção de estratégias/recursos educacionais e conduzir a elaboração do *design* e do desenvolvimento do curso na Plataforma Moodle (FILATRO; CAIRO, 2015).

A matriz de competências descreve o objeto de formação e avaliação, mostrando as competências cognitivas, atitudinais e de habilidades esperadas do sujeito aprendiz, sendo um instrumento de referência que norteia o processo de ensino-aprendizagem (GONTIJO et al., 2013).

MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

CURSO DE ATUALIZAÇÃO “EXAME CITOPATOLÓGICO: RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO”

Competência 1 – Prevenção do câncer do colo do útero no Brasil

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Videoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH
OE 1.1 – Descrever os aspectos históricos da prevenção e controle do câncer do colo do útero no Brasil	COGNITIVO			X		2 horas

Competência 2 – Conceito de câncer do colo do útero e sua etiologia

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Videoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH

OE 2.1 – Definir câncer do colo do útero e o principal agente etiológico	COGNITIVO			X		2 horas
OE 2.2- Citar os principais fatores de risco para a ocorrência do câncer do colo do útero	COGNITIVO			X		2 horas

Competência 3 – Epidemiologia do câncer do colo do útero no Brasil

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Videoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH
OE 3.1 – Conhecer o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Brasil	COGNITIVO			X		2 horas
OE 3.2- Citar as fragilidades na organização dos serviços de saúde para o rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero	COGNITIVO			X		2 horas

Competência 4 – Rastreamento para detecção precoce de lesões precursoras: população-alvo

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Videoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH
OE 4.1 – Citar a população-alvo do programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil	COGNITIVO			X		4 horas

Competência 5 – Vacinação contra o vírus humano HPV como medida de proteção específica

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Videoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH
OE 5.1 – Descrever a importância da vacina contra HPV, tipos, indicação e população-alvo	COGNITIVO			X		6 horas

Competência 6 – Técnica de coleta do exame citopatológico

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário de simulação realística	Videoaula	Vídeo de materiais para coleta	Material de Apoio Didático	CH
OE 6.1 – Descrever as recomendações prévias à realização da coleta do exame citopatológico	COGNITIVO		X		X	4 horas
OE 6.2- Descrever o espaço físico e os materiais necessários à realização da coleta do exame citopatológico	COGNITIVO		X	X	X	4 horas
OE 6.3- Descrever a técnica correta de realização da coleta do exame citopatológico	COGNITIVO/ ATITUDINAL/ HABILIDADE	X	X		X	12 horas
OE 6.4- Descrever os passos para o correto registro da coleta do exame citopatológico no SISCAM/Ministério da Saúde	COGNITIVO/ ATITUDINAL/ HABILIDADE	X	X		X	4 horas

Competência 7 – Consulta de Enfermagem na Atenção Básica e o rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Vídeoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH
---------------------	------------------	---------------------------	-----------	----------------------------	------------------------	----

OE 7.1 – Citar a importância da Consulta de Enfermagem para o rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero na Atenção Básica	COGNITIVO/ ATITUDINAL	X		X	X	4 horas
OE 7.2- Citar a atuação do profissional enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero na Atenção Básica	COGNITIVO/ ATITUDINAL	X		X	X	2 horas

Competência 8 – Condutas clínicas de acordo com os resultados do exame citopatológico

Objetivo Específico	Tipo de Objetivo	Vídeo de cenário simulado	Videoaula	Material de Apoio Didático	Estudo de caso clínico	CH
OE 8.1- Conhecer as recomendações do Ministério da Saúde (INCA) sobre a conduta clínica, segundo o resultado do exame citopatológico	COGNITIVO	X	X	X	X	2 horas
OE 8.2–Analisar o resultado do exame citopatológico do caso clínico	COGNITIVO/ ATITUDINAL/ HABILIDADE	X	X	X	X	3 horas
OE 8.3- Indicar a conduta clínica recomendada ao caso clínico	COGNITIVO/ ATITUDINAL/ HABILIDADE	X	X	X	X	2 horas
OE 8.4- Descrever as orientações a serem realizadas para a paciente, de acordo com necessidades/problemas apresentados por ela	COGNITIVO/ ATITUDINAL/ HABILIDADE	X	X	X	X	3 horas

5.2 Elaboração do Teste de Conhecimento Cognitivo e Validação de Conteúdo

O teste de conhecimento cognitivo (APÊNDICE A), que se configurou no pré e pós teste, foi elaborado com o objetivo de verificar o conhecimento que os participantes apresentam sobre o tema. Ele tem um total de dezessete questões, que correspondem ao Módulo: Exame Citopatológico: Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

Esse teste foi avaliado por três juízes quanto à aparência, à pertinência e à compreensão de todas as questões, devendo julgar se estavam adequadas ou inadequadas e contribuir com sugestões quando se fazia necessário (POLIT; BECK, 2011). Ressalta-se que nenhuma questão foi excluída pelos juízes e todas as sugestões acatadas pela pesquisadora.

Foi realizada a análise de concordância do teste de conhecimento cognitivo por três juízes por meio do teste *Kappa Fleiss* encontrando-se o valor de 0,88, sendo que valores de $K \geq 0,75$ são considerados excelentes (FLEISS, 1981).

5.3 Desenvolvimento Tecnológico dos Recursos Midiáticos do Curso

O curso, que foi disponibilizado na Plataforma Moodle, com o Módulo: Exame Citopatológico: Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. A Figura 1 mostra a Programação do Curso, a Biblioteca Virtual, com os materiais de apoio didático e o questionário de caracterização dos participantes do curso. Já o espaço Café com Prosa tem sido utilizado para recados e postagem de dúvidas. O material de apoio didático foi disponibilizado na versão PDF, do qual os participantes podem fazer *download* e salvar os arquivos (APÊNDICE J). Esse foi elaborado pela autora sob supervisão da orientadora, por meio de publicações oficiais como as Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013b), Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero (BRASIL, 2016a), Protocolos da Atenção Básica (BRASIL, 2016b), Controle integral do câncer do colo do útero: guia de práticas essenciais (OPAS, 2016), Guia para o diagnóstico precoce (WHO, 2017), Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil (BRASIL, 2018a), Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil Sumário Executivo para a Atenção Básica (BRASIL, 2018b).

Figura 1 – Programação do Curso Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem.

APRESENTAÇÃO GERAL E PROGRAMAÇÃO

Exame citopatológico: rastreamento do câncer co colo de útero

PROGRAMAÇÃO DO CURSO DE ATUALIZAÇÃO
"EXAME CITOPATOLÓGICO: RASTREAMENTO DO
CÂNCER DO DO COLO DO ÚTERO"

Início do Curso
15 a 20/maio/2019

Plataforma Educativa
moodle

Café com Prosa

Avisos

Fórum Café com Prosa

Biblioteca Virtual

Material de Apoio Didático do Exame Citopatológico

Questionário de caracterização dos participantes do curso

Fonte: Da autora.

O vídeo de cenário de simulação realística da coleta do exame citopatológico apresenta os passos da consulta de enfermagem para a realização desse exame e mostra desde a recepção da paciente, passando por cada passo da técnica do exame, até o agendamento do retorno para entrega do resultado. O cenário simulado obteve Alfa de Cronbach de 0,85, demonstrando excelente consistência interna. As sugestões de adequações propostas pelos juízes foram acatadas (APÊNDICE J).

Figura 2 – Vídeo de Cenário de Simulação Realística da Coleta do Exame Citopatológico, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem.

VIDEO DE CENÁRIO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA DA COLETA DO EXAME CITOPATOLÓGICO

Vídeo da Técnica da Coleta do Exame Citopatológico



Fonte: Da autora

A simulação clínica é ideal para avaliação proativa de novas tecnologias para a prática clínica. As simulações clínicas realísticas envolvem usuários (atores reais), pois simulam a execução de tarefas em cenários simulados próximos aos contextos reais, o que evita erros de procedimentos e riscos desnecessários do paciente antes da implementação em ambiente de cuidado (JENSEN, 2016; QUILICI; PEIXOTO, 2012).

A Figura 3 apresenta como conteúdo os materiais e os insumos básicos utilizados na coleta do exame citopatológico.

Figura 3 – Vídeo de apresentação dos materiais e insumos necessários para a coleta do exame citopatológico, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem.



Fonte: Da autora.

A Figura 4 apresenta como conteúdo a videoaula sobre o exame citopatológico que está relacionada às informações sobre o SISCAN.

Figura 4 – Videoaula sobre o Exame Citopatológico: rastreamento do câncer do colo do útero.



Fonte: Da autora.

O SISCAN é um sistema desenvolvido em plataforma *web* e está disponível na internet, o que agiliza os fluxos de solicitação de exames e liberação de laudos de detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama (BRASIL, 2013). O preenchimento incorreto ou a falta de registro de informações sobre a coleta do exame citopatológico pode resultar na dificuldade de monitoramento e avaliação de cobertura do programa de rastreamento do CCU na população-alvo (BRASIL, 2013a; BRASIL, 2016a; SOUZA; PERES; VASCONCELOS, 2016). Dessa forma, foi produzida uma videoaula sobre o SISCAN, o resultado de exames, o rastreamento de lesões precursoras do CCU, a importância da cobertura do exame preventivo, o impacto do diagnóstico precoce e o uso do teste de Schiller e disponibilizada para a comunidade de enfermeiros e pós-graduandos. Sua elaboração deu-se, inicialmente, por meio de publicações oficiais para a formação de um roteiro, que serviram de base para a elaboração da videoaula. Esse recurso educativo tem sido aplicado em diferentes contextos de educação permanente para enfermeiros, com resultados favoráveis à sua utilização em processos educacionais (FREITAS, 2018; JARA; RENOVATO, 2016; COSTA, 2018).

Foi disponibilizado também na Plataforma Moodle um estudo de caso clínico e, por fim, uma avaliação do AVA, na Plataforma Moodle.

Para as edições dos vídeos de cenários simulados foi utilizada a ferramenta Sony Vegas, que também é conhecido como Vegas. Ela consiste em um *software* de edição não-linear da Sony que combina edição de vídeo em tempo real de alta qualidade e fidelidade com manipulação de áudio - além de estéreo - em 5.1 *surrounds* para *Home Theater* ou Cinema, tanto em AC3 (Dolby Digital) quanto DTS. Esse *software* contém vários *plug-ins*, sendo considerado um dos melhores programas de edição de vídeo, sobretudo seu atributo de usabilidade. O processamento digital final do produto pode ser disponibilizado em quase todos os formatos, sendo também capaz de produzir material em alta-definição. Apresenta capacidade para trabalhar em vídeos nas mais diferentes resoluções e ferramentas avançadas diversas, o aplicativo permite fazer edições com facilidade, bastando para isso o aprendizado dos controles de edição (SONY VEGAS, 2016).

Os vídeos de cenário de simulação realística da coleta do exame citopatológico e dos materiais para a realização desse exame foram produzidos na Clínica de Especialidades Médicas do Curso de Medicina da UNIFAL- MG, e a videoaula foi gravada e editada no estúdio do Centro de Educação Aberta e a

Distância da UNIFAL-MG (CEAD- UNIFAL- MG). Todos os vídeos de cenário simulado foram editados no CEAD- UNIFAL- MG.

5.4 Caracterização dos participantes da pesquisa

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos participantes da pesquisa em relação a faixa etária, sexo, tempo de conclusão de curso de graduação, se realizou curso de capacitação para a coleta do exame citopatológico nos últimos quatro anos.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes de acordo com a faixa etária, sexo, tempo de conclusão de curso e participação em curso de capacitação sobre exame citopatológico, Alfenas, 2019.

VARIÁVEIS	<i>f</i>	%
Faixa etária		
20-24	4	12,2
25-29	14	42,4
30-34	15	45,4
Sexo		
Feminino	28	84,8
Masculino	5	15,2
Tempo de conclusão de curso		
1-5 anos	23	69,7
6-10 anos	7	21,2
11 e mais	3	9,1
Participou de curso de capacitação do exame citopatológico nos últimos quatro anos		
Sim	8	24,2
Não	25	75,8

Fonte: Da autora.

Dos 33 participantes da pesquisa, a média das idades dos participantes foi de 31 anos, mínimo de 22 anos e máximo de 42 anos. A média de anos de conclusão do curso de graduação foi de 4,5 anos, mínimo de três meses e máximo de 13 anos.

A maioria dos participantes da pesquisa era do sexo feminino (84,8%), o que já era esperado por ser a enfermagem uma profissão predominantemente feminina, e outros estudos corroboram esse resultado (AVELINO et al, 2017; CHAGAS; BRITO; BORGES, 2016).

A participação do homem na enfermagem atual é de aproximadamente 15% abrangendo todas as classes de trabalho, quando o enfoque é apenas enfermeiros, esse número cai para 12%. Pode-se entender que a feminização da enfermagem se deve muito ao fator cultural, reconhecida como a arte do cuidar, sendo o cuidado associado diretamente às mulheres (COSTA; FREITAS, HAGOPIAN, 2017).

Do total de participantes, 75,8% afirmaram não ter participado de curso de capacitação de exame citopatológico nos últimos quatro anos. A educação continuada para enfermeiros da atenção básica é de suma importância para uma coleta satisfatória, pois apesar de parecer um exame simples e fácil é indispensável que o profissional responsável saiba localizar o colo do útero com precisão, além de saber identificar as alterações fisiológicas, patológicas e anatômicas. A educação permanente é imprescindível na qualidade dos exames realizados e na detecção precoce do CCU, diminuindo a porcentagem de falsos-positivos e falsos-negativos (JAKOBCZYNSKI et al, 2018).

5.5 Teste de conhecimento cognitivo

Em relação ao teste de conhecimento cognitivo (pré e pós-teste), encontrou-se média geral no pré-teste de 10,8, $dp=2,56$, variando de 8 a 16. No pós-teste, a média encontrada foi de 13,82, $dp=2,38$, sendo que a nota variou de 9 a 17.

A Tabela 4 mostra a distribuição percentual de acertos das 17 questões do teste de conhecimento cognitivo no pré e pós-teste realizado pelos participantes.

Tabela 4 – Distribuição percentual de acertos das 17 questões do teste de conhecimento cognitivo pré e pós teste realizado pelos participantes do curso. Alfenas, 2019

Questões	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17
Pré-Teste	75,7	63,6	90,9	90,9	78,8	60,6	60,6	21,2	48,5	45,4	45,5	27,2	90,9	90,9	93,9	42,4	18,2
Pós-teste	96,9	90,9	93,9	100	90,9	78,8	75,7	63,6	75,7	96,9	78,8	45,5	100	90,9	100	60,6	84,8

Fonte: Da autora.

A questão com maior percentual de acerto tanto no pré-teste quanto no pós-teste foi a questão 15, que no pré-teste obteve 93,9% e no pós-teste 100%, que tratava da coleta do exame preventivo do CCU de uma mulher com idade de 28 anos, cujo profissional visualiza um colo com aspecto tumoral e com resultado citopatológico negativo. A pergunta aos participantes foi “Qual é a conduta recomendada nesse caso?” e a resposta correta era “encaminhamento para o exame de colposcopia a ser realizado pelo médico”.

Ao exame clínico do exame citopatológico, a visualização de um colo com aspecto tumoral é uma indicação de encaminhamento direto à colposcopia, mesmo na presença de um resultado citopatológico negativo para malignidade, uma vez que a coleta pode ter sido efetuada em área necrótica e o resultado poderá ser falso-negativo (BRASIL, 2002; SOUZA; PERES; VASCONCELOS, 2016).

Daí a importância da realização do exame clínico do colo, antes da coleta do exame preventivo do CCU, devido à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissura, verrugas e tumorações. Além disso, torna-se indispensável o acolhimento com escuta qualificada da mulher antes da coleta do exame preventivo, para que se possa identificar queixas como sangramento intermitente fora do período menstrual, ou após a relação sexual, dor abdominal associada a queixas urinárias e intestinais (BRASIL, 2016a).

As questões com os menores percentuais de acerto no pré-teste foram a 17 (18,2%) e a 8 (21,2%). A questão 17 refere-se à afirmativa “o exame citopatológico não deve ser utilizado para diagnóstico dos processos inflamatórios ou infecciosos vaginais”. Na questão 8 é solicitada a conduta recomendada a esse caso “paciente, sexo feminino, 26 anos, retorna em consulta de rotina para buscar o resultado de seu exame preventivo do câncer do colo do útero, que mostrou o seguinte resultado: amostra satisfatória, presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado, provavelmente não neoplásico”.

No que se refere à questão 17, o exame citopatológico é uma importante ferramenta de prevenção ao CCU, por ser capaz de identificar lesões no colo do

útero e presença de fatores de risco, como o HPV. Esse exame é reconhecido em todo o mundo como uma estratégia segura e eficaz de detecção precoce do CCU e diminuição da morbimortalidade da população feminina (SILVEIRA; MAIA; CARVALHO, 2018).

De acordo com o INCA, o objetivo do exame citopatológico é atingir uma alta cobertura da população-alvo que reside nas áreas de abrangência das unidades de saúde, para que se obtenha uma importante redução da incidência e mortalidade por esse câncer. Sendo assim, o exame busca detectar lesões precursoras com a possibilidade de um tratamento inicial, antes mesmo da manifestação dos sintomas, o qual pode chegar em até 100% de expectativa de cura. Sendo assim, na presença de queixa de corrimento ou conteúdo vaginal anormal pela paciente, ela deverá ser conduzida para o tratamento de corrimento genital e doenças sexualmente transmissíveis (BRASIL, 2018; BRASIL 2016a).

Em relação à questão 8, o termo células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) foi definido como achados citológicos caracterizados pela presença de alterações celulares insuficientes para o diagnóstico de lesão intraepitelial, mas que são alterações mais significativas do que as encontradas em processos inflamatórios. Atualmente, as categorias de ASCUS representam as anormalidades citológicas mais comuns descritas nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero (BRASIL, 2016).

A conduta inicial para pacientes entre 25 e 29 anos, com diagnóstico patológico de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não-neoplásicas, é tranquilizar a paciente e orientar sobre a necessidade de repetir o exame em doze meses (BRASIL, 2018; BRASIL 2016).

A Tabela 5 mostra a avaliação do uso e dos recursos tecnológicos do curso na Plataforma Moodle sobre a coleta do exame citopatológico pelos participantes.

Tabela 5 – Distribuição percentual da avaliação dos recursos tecnológicos do curso na Plataforma Moodle sobre a coleta do exame citopatológico pelos participantes. Alfenas, 2019.

	Inadequado	Pouco Adequado	Adequado	Muito Adequado
	%	%	%	%
Formatação visual	-	-	57,6	42,4

Acesso	-	3,0	63,7	33,3
Navegação	-	6,0	36,4	57,6
Imagens	-	-	45,5	54,5
Vídeo de cenário simulado do exame citopatológico	-	-	30,3	69,7
Vídeo do material para a coleta do exame citopatológico	-	-	24,2	75,8
Videoaula sobre o exame citopatológico	-	-	33,3	66,7
Material de apoio Didático	-	-	30,3	69,7

Fonte: Da autora

Em relação às estratégias educacionais utilizadas no curso, a maioria delas foi avaliada entre o escore adequado e muito adequado, sendo que o vídeo do material para a coleta do exame citopatológico e o vídeo de cenário simulado do exame citopatológico foram os recursos mais bem avaliados pelos participantes (TABELA 5).

A simulação como estratégia pedagógica ajuda os alunos a consolidar e valorizar conhecimento, desenvolver habilidades técnicas e relacionais e criar regras e hábitos para pensamento e reflexão, contribuindo para a formação de profissionais competentes. Além disso, o processo é desenvolvido em um ambiente seguro para estudantes, professores e pacientes (MARTINS, 2017).

A simulação tem um impacto positivo nos estudantes, educadores e indivíduos, grupos e comunidades de que eles cuidam, bem como nas organizações de educação e saúde. Os principais objetivos da simulação como método de ensino são melhorar a qualidade do atendimento e garantir a segurança do paciente (MARTINS et al., 2018).

Cabe destacar que 100% dos participantes consideraram a formatação visual, as imagens, o vídeo do material para a coleta do exame citopatológico, o vídeo de cenário simulado do exame citopatológico e o material de apoio didático adequados ou muito adequados.

Em estudo realizado por Freitas (2018) sobre avaliação de um curso na Plataforma Moodle sobre limpeza e desinfecção de superfície com profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, foram encontrados resultados semelhantes, no qual 96,7% consideraram a formatação visual adequada e muito adequada, 96,7% consideraram os materiais de apoio didático adequados ou muito adequados,

93,3% consideraram a navegação na internet e as imagens adequadas ou muito adequadas. Quanto aos recursos midiáticos utilizados, 96,7% e 93,3% dos participantes consideraram o vídeo de cenário simulado e a videoaula da técnica de limpeza e higienização das mãos como adequados e muito adequados, respectivamente.

Segundo Moreira e colaboradores (2013), o vídeo como recurso educacional já vem sendo utilizado desde a década de 1950, uma vez que possibilita a exploração de diversos temas aplicados a diferentes contextos, bem como uma melhor visualização das informações. O vídeo pode despertar a curiosidade e o interesse pela aprendizagem investigativa desde que aplicado de forma adequada para o alcance dos objetivos educacionais estabelecidos, resultando uma importante tecnologia educativa.

A oferta de um curso a distância em AVA é benéfica para estudantes e trabalhadores de saúde, que desejam formação, continuidade ou atualização de seus estudos, mas que não possuem disponibilidade de tempo necessário para a realização de cursos presenciais. Entretanto, a maioria dos cursos a distância voltados para a área de saúde são escassos e são necessários tutores capacitados para abordar os temas e permitir uma reflexão e interação entre os participantes (FREITAS, 2018; SANTOS, et al 2018).

Um estudo realizado no município de Natal que objetivou avaliar a consistência, a qualidade e os efeitos de uma intervenção de educação a distância, com a utilização de recursos educacionais abertos, para a melhoria do conhecimento sobre medicação segura em profissionais e alunos da área da saúde, mostrou que o cursos em AVA resultaram em mudanças comportamentais positivas na assistência ao paciente a curto prazo, além da satisfação dos alunos em relação à metodologia utilizada (PESSOA, 2018).

5.6 Comparação das notas pré-teste e pós-teste

A Tabela 4 mostra a distribuição percentual de acertos de cada questão do teste de conhecimento cognitivo no pré e pós teste realizado pelos participantes.

Foi encontrada associação fortemente significativa entre as notas do pré e pós-teste ($P=0,0001$). Dos 33 participantes, 1 (3,0%) obteve nota igual no pré-teste e

pós-teste e 32 (97,0%) participantes obtiveram nota maior no pós-teste. Esses resultados evidenciam a eficácia da intervenção educativa.

Com a elevada pontuação obtida no pós-teste ficou notório o quanto é relevante a qualificação dos profissionais enfermeiros que atuam na atenção básica, pois como responsáveis pela coleta do exame de rastreamento do câncer uterino, há um aumento nas amostras de qualidade, com maior confiabilidade nos resultados e conseqüentemente trazendo maior segurança à mulher que se submete a esse exame, fornecendo um diagnóstico precoce e a queda nos índices de morbimortalidade (JAKOBCZYNSK et al, 2018).

Utilizando o Teste Exato de Fisher não foi encontrada correlação significativa entre as variáveis sexo, idade, tempo de conclusão do curso de graduação com o grau de conhecimento sobre a coleta do exame citopatológico, antes e após a intervenção educativa no AVA ($P > 0,005$). Esse resultado mostra que o sexo, a idade e o tempo de conclusão de curso de graduação não influenciaram o aumento das notas obtidas pelos participantes, após a intervenção educativa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia da intervenção educativa sobre a coleta do exame citopatológico para enfermeiros da atenção básica e pós-graduandos enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem. Os objetivos educacionais propostos foram alcançados e a avaliação do curso pelos participantes foi bastante satisfatória.

Os resultados encontrados neste estudo mostram a eficácia da intervenção educativa, na qual os enfermeiros atualizaram seus conhecimentos sobre a temática. A intervenção educativa apresenta importante impacto social, uma vez que possibilitou a transferência de tecnologia e a expansão do conhecimento e contribuiu para a implementação de políticas públicas da saúde integral da mulher por meio de uma formação de qualidade.

Destaca-se que essa estratégia educacional possibilita a qualificação de competências dos profissionais enfermeiros pela facilidade de acesso em qualquer lugar e horário, sem a obrigatoriedade da participação presencial. Entretanto, na universidade onde a pesquisa foi realizada, existem obstáculos para o uso do ensino a distância relacionados à estrutura física, tecnológica e de recursos humanos, que possibilite o desenvolvimento dessas tecnologias, para a qualificação e o aperfeiçoamento dos profissionais enfermeiros. Sugerem-se novas pesquisas que avaliem processos de ensino e aprendizagem por meio de outros recursos tecnológicos disponíveis na Plataforma Moodle e de objetos virtuais de aprendizagem e estratégias pedagógicas inovadoras para a educação permanente em saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 301-309, 2009.
- ALMONTE, M. et al. Nuevos paradigmas y desafíos en la prevención y control del cáncer de cuello uterino en América Latina. **Salud Pública de México**, Ciudad del México, v. 52, n. 6, p. 544-559, 2010.
- ARAÚJO, E. S. et al. Avaliação do seguimento de mulheres com exame citopatológicos alterados de acordo com as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás. **Rev Bras Cancerol**, Rio de Janeiro, v. 60, n. 1, p. 7-13, 2014.
- AVELINO, C. C. V. et al. Avaliação do ensino- aprendizagem sobre a CIPE® utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 3, p. 630-637, maio/jun. 2017.
- BARCELLOS, M. R. B. et al. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 67, p. 51:67, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100261&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 nov. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BILOTTI, C. C. m-Health no controle do câncer de colo do útero: pré-requisitos para o desenvolvimento de um aplicativo para smartphones. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, v.2, p. 1-18, abr./jun., 2017.
- BORGES, J. B. R. et al. Active search of women as an efficacy factor for a breast and cervical cancer screening program in the city of Jundiaí, São Paulo, Brazil. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 34-39, 2010.
- BOTELHO, R. L. L.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Saúde**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva – INCA. **Estimativa 2018 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, INCA, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva – INCA. **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil: sumário executivo para Atenção Básica**. Rio de Janeiro: INCA, 2018b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3394, de 30 de dezembro de 2013. Institui o **Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a.

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, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev) Falando sobre câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002.

CEBALLHOS, C. W.; DUARTE, R. C.; MURILLO, S. L. T. Aplicación de un modelo para el control del Câncer de Cuello Uterino en Soacha, Colombia. **Rev. Salud Pública**, Bogotá, v. 10, n. 5, 691-705, 2008.

CHAGAS, S. N. F.; BRITO, R. S.; BORGES, A. N. M. Percepção dos estudantes de graduação em enfermagem sobre o trabalho do enfermeiro. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, Divinópolis, v. 6, n. 3, p. 2421-2429, set./dez. 2016.

COLLINGRIDGE, D. Cancer control in Latin America and the Caribbean: a bold ambition? **The Lancet Oncology**, v. 14, n. 5, p. 383, 2013.

CONDE, C. R.; LEMOS, T. M. R.; FERREIRA, M. L. S. M. Características sociodemográficas, individuais e programáticas de mulheres com câncer de colo do útero. **Enfermeria Global**, Mursia, Espanha, n. 49, p. 359-369, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução nº 381/2011**. Estabelece que no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou é privativa do Enfermeiro. Brasília, DF: COFEN, jul. 2011.

COSTA, K. S.; FREITAS, G. F.; HAPOGIAN, E. M. Homens na enfermagem: formação acadêmica posterior à graduação e trajetória profissional. **Rev Enferm UFPE on line.**, Recife, v.11, n.3, p. 1216-1226, mar., 2017.

DAMACENA, A. M.; LUZ, L. L.; MATTOS, I. E. Rastreamento do câncer do colo do útero em Teresina, Piauí: estudo avaliativo dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do útero, 2006-2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 1, p. 71-80, 2017.

DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G.; ASSIS, M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 293-306, 2010.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHNSON, P. (Ed.). **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Association. Philadelphia: Lippincott, 1994, p. 59.

FERREIRA, T. X. A. M et al. Training of Community Health Agent seeking reorganization of the uterine cervical cancer screening. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 16, n. 1, p. 75-82, 2013.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.

FLEISS, J. **Statistical methods for rates and proportions**. New York: John Wiley & Sons, 1981.

FREITAS, L. A. **Avaliação de competências de profissionais de enfermagem sobre a limpeza e a desinfecção do colchão da mesa ginecológica, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem**. 104f. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2018.

GIRIANELLI, V. R.; THULER, L. C. S.; SILVA, G. A. Adesão ao rastreamento para câncer do colo do útero entre mulheres de comunidades assistidas pela Estratégia Saúde da Família da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet**. São Paulo, v. 36, n. 5, p. 198-204, 2014.

GONTIJO, E. D. et al. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 526-539, out./dez. 2013.

GOSS, P. E. et al. Planejamento do controle do câncer na América Latina e no Caribe. **The Lancet Oncology** Comissão, v. 14, abr. 2013.

JAKOBCZYNSKI, J. et al. Capacitação dos profissionais de saúde e seu impacto no rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino. **RBAC.**, Videira, v. 50, n.1, p. 80-85, 2018.

JARA, B. A.; RENOVATO, R. D. Práticas educativas sobre administração de medicamentos por sondas enterais em videoaulas. **R. Labore Ens. Ci.**, Campo Grande, v.1, n. especial p. 90-101, 2016.

JENSEN, S. Clinical Simulation as an Evaluation Method in Health Informatics. In: AMMENWERTH, E.; RIGBY, M. (Ed). **Evidence-Based Health Informatics**. Copenhagen, Denmark, 2016.

JEKEL, J. F.; KATZ, D. L.; EMORE, J. G. **Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KUCHNIR, R.; SILVA, L. B. **Enfrentando o câncer do colo do útero**. In: KUSCHNIR, R.; FAUSTO, M. C. R. (Org.). *Gestão de redes de atenção à Saúde - 2.ed.* Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2015.

LANZA, S. S. et al. Aplicación de metodología de marco lógico para el análisis del Programa Nacional de Pesquisa y Control del Cáncer Cervicouterino en Chile. **Rev Chil Obstet Ginecol**. Santiago, v. 75, n. 5, p. 294-299, 2010.

LEITE, F. M. C.; AMORIM, M. H. C.; GIGANTE, D. P. Implicações das violências contra as mulheres sobre a não realização do exame citopatológico. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, n. 89, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.201852000496>. Acesso em: 17 fev. 2019.

LORA, Y. M. et al. Principales factores de riesgo en la aparición del cáncer cervicouterino. **Medisan**, Santiago de Cuba, v. 22, n. 5, p. 531-36, 2018.

MAIA, M. N.; SILVA, R. P. O.; SANTOS, L. P. R. A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 40, p. 1-10, 2018.

MARTINS, J. Aprendizagem e desenvolvimento em contexto da prática simulada. **Revista Enfermagem Referência**, v. 4, n. 12, p. 155-62, 2017.

MARTINS, J. et al. **Simulation in nursing and midwifery education**. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen, 2018.

MATHEVET, P.; JACOT-GUILLARMOD, M. Current developments in uterine cervical carcinoma prevention and screening. **Rev Med Suisse**, Berna, v. 11, n. 492, p. 1999-2003, 2015.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **International Journal of Surgery**, v.6, n.7, 2009.

MORAES, J. R. et al. Relação entre plano de saúde e a realização do exame Papanicolaou: uma aplicação de escore de propensão usando um inquérito amostral complexo. **Rev Bras Epidemiol.**, Brasília, v. 14, n. 4, p. 589-597, 2011.

MOREIRA, C.B. et al. Construção de um vídeo educativo sobre detecção precoce do câncer de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**. v. 59, n. 3, p.401-407, 2013.

MURILLO, R. et al. Comprehensive evaluation of cervical cancer screening programs: the case of Colombia. **Salud pública de México**, Ciudad del México, v. 53, n. 6, p. 469-477, 2011.

MYERS, E. et al. The current and future role of screening in the era of HPV vaccination. **Gynecol Oncol**. v. 109, n. 2 suppl., S31-9, may 2008.

NAVARRO, C. et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 17, p. 1-8, 2015.

NOBRE, J. C. A. A.; LOPES NETO, D. Avaliação de Indicadores de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005. **Rev Bras Cancerol**. Rio de Janeiro, v. 55, n. 3, p. 213-220, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **Controle integral do câncer do colo do útero**. Guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016.

PERKINS, R. B. et al. A community-based education program about cervical cancer improves knowledge and screening behavior in Honduran women. **Rev Panam Salud Publica, Washington**, v. 22, n. 3, p. 197-93, 2007.

PEUKER, A. C. et al. Construção de um material educativo para a prevenção do câncer de colo do útero. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. Londrina, v. 8, n. 2, p. 146-160, dez, 2017.

PESSOA, T. L. **Ensino de segurança do paciente em ambiente virtual de aprendizagem**. 62f. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018.

POLIT D. F.; BECK. C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidencias para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRADO, E. V.; PEREIRA, W. S. B.; ASSIS. M. Popular health education-based reorganization of gynecologic cancer prevention actions: the experience of the Rio Negro/MS family health strategy urban team. **Rev APS.**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 498-503, 2009.

QUILICI, A. P.; PEIXOTO, E. **Como estruturar um Centro de Simulação**. In: QUILICI, A. P. et al. Simulação Clínica do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Atheneu, 2012.

RESTREPO, F. D. H. et al. Policies and processes for human papillomavirus vaccination in Latin America and the Caribbean. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 41, e124, 2017.

RIBEIRO, C. M.; SILVA, G. A. Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 27, n. 1, e20172124, 2018.

ROBLES, S. C. et al. Assessing participation of women in a cervical cancer screening program in Peru. **Rev Panam Salud Publica**, Washington, v. 25, n. 3, p. 189-195, 2009.

RODRIGUES, J. F. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais, Brasil. **R. Enferm. Cent. O. Min.** São João Del Rei, v. 6, n. 2, p. 2156-2168, 2016.

ROMERO, L. S.; SHIMOCOMAQUI, G. B.; MEDEIROS. A. B. R. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. **Rev. Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

ROSA, A. R. R. et al. Exame citopatológico do colo do útero: investigação sobre o conhecimento, atitude e prática de gestantes. **Cogitare Enferm.** Curitiba, v.23, n.2, e52589, 2018.

SANTOS, C. M. et al. O enfermeiro na assistência à mulher com câncer de colo uterino. **Revista Recien.** São Paulo, v.5, n.14, p.19-24, 2015.

SANTOS, C. M. et al. Avaliação da qualidade de aprendizagem no ambiente virtual (Moodle) em saúde bucal, na perspectiva dos discentes. **Revista da ABENO,** São Paulo, v.18, n.1, p.116-123, 2018.

SCALABRINO, A. P.; ALMONTE, M.; SILVA, I. S. Country-level correlates of cervical cancer mortality in Latin America and the Caribbean. **Salud Pública de México,** v. 55, n. 1, p. 5-15, 2013.

SILVA, A. B. et al. Prevenção do câncer cervicouterino: uma ação realizada pelos enfermeiros da estratégia saúde da família?. **Revista Ciência Plural,** Natal, v.3, n.2, p.99-114, 2017.

SILVA, D. S. M. et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1163- 1170, 2014.

SILVEIRA, B. L.; MAIA, R. C. B.; CARVALHO, M. F. A. Câncer do colo do útero: papel do enfermeiro na estratégia e saúde da família. **Revista Científica FAEMA,** v. 9, n. 1, jan./jun., 2018.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev Bras Enferm.,** Brasília, v. 63, n. 2, p. 177-182, 2010.

SONYVEGAS. Disponível em: < www.sonyvegas.com.br >. Acesso em: 26 fev. 2019.

SOPRESO, I. C. E.; KELLY P. J. HPV vaccine: knowledge and acceptance to ensure effectiveness. **J Hum Growth Dev,** v. 28, n. 1, p. 5-8, 2018.

SOUZA, F. R. A.; PERES, L. C., VASCONCELOS, E. A. R. A qualidade do Esfregaço Papanicolau nas Unidades Básicas de Saúde da Família. **Revista de Saúde da Faciplac.** Brasília, v.3, n.2, p. 47-60, ago./dez. 2016.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão Integrativa: o que é e como fazer. **Einstein,** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-6, 2010.

STETLER, C.D. et al. Evidence-based practice and role of nursing leadership. **Journal of Advanced Nursing,** London, v. 28, n. 7-8, p. 45-53,1998.

TEIXEIRA, L. A. et al. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **História, Ciências, Saúde, Manguinhos,** v. 22, n. 1, p. 221-240, 2015.

URSI, E. S.; GALVÃO, C. M. Perioperative prevention of skin injury an integrative literature review. **Rev. Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto,** v. 1, n. 14, p. 124-131, 2006.

VACCARELLA, S. Worldwide trends in cervical cancer incidence: Impact of screening against changes in disease risk factors. **Eur J Cancer. Manchester**, v. 49, n. 15, p. 3262-73, 2013.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, 2010.

VASCONCELOS, C. T. M. et al. Comparação da eficácia de intervenções na taxa de retorno para recebimento do laudo colpocitológico: estudo experimental randomizado controlado. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 25, e2857, 2017.

VON ZUBEN, M. V. et al. The impact of a community intervention to improve cervical cancer screening uptake in the Amazon region of Brazil. **São Paulo Med J.**, São Paulo, v. 125, n. 1, p. 42-45, 2007.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs**. London, v. 52, n. 5, p. 546-53, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Guide to cancer early diagnosis**. Geneva, 2017.

ZARDO, G. P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2014, v. 19, n.9, p. 3799-3808, 2014.

ZEFERINO, L. C. et al. Recomendações para o uso de testes de DNA-HPV no rastreamento do câncer do colo útero no Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** v. 40, n.6, pp.360-368, 2018.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas MG.
CEP 37130-000 Fone (035)3299-1000



APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARTICIPANTE

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa- *Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem*, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Título da Pesquisa: Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem.

Pesquisadora Responsável/Orientadora: Prof^a Sueli Leiko Takamatsu Goyatá.

Coorientador: Prof^a Patrícia Scotini Freitas.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 **Telefone:** (35) 37019474

Pesquisadores Participantes: Mestranda em Enfermagem, Alice Silva Costa.

1- Objetivos: *Este estudo é parte integrante da dissertação de mestrado em enfermagem e tem como objetivo principal avaliar a eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem - Plataforma Moodle.*

2- Justificativa: *Propõe-se utilizar o ambiente virtual de aprendizagem como estratégia de ensino-aprendizagem para profissionais enfermeiros. A atualização sobre a coleta de exame citopatológico na atenção básica é relevante para prevenir e reduzir a ocorrência de câncer de colo do útero. Essa estratégia de intervenção educacional pode, assim, propiciar a atualização do conhecimento e o aprendizado autônomo, o que contribui para uma formação focada em competências e uma maior segurança para o paciente na prática clínica de enfermagem, na Atenção Primária à Saúde.*

3- Procedimentos do estudo: *A população-alvo deste estudo serão os profissionais enfermeiros das unidades básicas de saúde e os pós-graduandos enfermeiros da Universidade Federal de Alfenas- MG. Ao participar deste estudo você permitirá que a mestranda em enfermagem realize o estudo, sob a supervisão da orientadora e coorientadora desta pesquisa. Serão aplicados dois questionários: o primeiro sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes da pesquisa e o segundo de avaliação do ambiente virtual de aprendizagem – Plataforma Moodle. Além disso, será aplicado um teste de conhecimento cognitivo antes do início do curso online e*

outro ao final do curso. Está previsto também o uso da prática simulada, na qual os participantes irão realizar a coleta do exame citopatológico. Postagens dos participantes no fórum também serão levantadas do ambiente virtual de aprendizagem durante o curso.

4- Riscos e desconfortos: Este estudo oferece riscos mínimos ou desconforto para você, uma vez que responderá a dois questionários e um teste de conhecimento cognitivo, além de participar da prática simulada. Para minimizar possíveis desconfortos, você será devidamente informado sobre a temática e as atividades necessárias a serem realizadas, sendo criado um ambiente com atmosfera positiva, com abordagem reservada, sem interferências externas. Caso haja algum desconforto durante a sua participação na pesquisa, pedimos que você nos informe para que possamos corrigi-lo. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Este projeto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG.

5- Benefícios: Esperamos que este estudo resulte na atualização das boas práticas da coleta do exame citopatológico e de seu seguimento, por meio das melhores evidências, em unidades básicas de saúde e em informações importantes sobre o uso de tecnologias educacionais para o processo de ensino-aprendizagem de profissionais enfermeiros, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem.

6- Custo/Reembolso para o participante: Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora responsável ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

7- Confidencialidade da pesquisa: Garantimos o sigilo e asseguramos a privacidade dos participantes desta pesquisa quanto aos dados confidenciais envolvidos nesta pesquisa e asseguramos que os seus dados não serão divulgados de forma que você não será identificado (a).

Assinatura da Pesquisadora Responsável:

Eu, _____, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo (a) pesquisadora Sueli Leiko Takamatsu Goyatá, dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento. Declaro ainda que recebi uma cópia desse Termo de Consentimento.

Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEP-UNIFAL-MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 – Centro, CEP- 37.130.001, Fone: (35) 37019474, no email: comite.etica@unifal-mg.edu.br, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e minha participação no mesmo.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgadas em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Alfenas, _____ de _____ de 2019.

Nome do participante da
pesquisa

Assinatura do participante da
pesquisa

APÊNDICE B**Questionário de Caracterização dos Participantes**

1- Sexo (1) Masculino (2) Feminino

2- Idade: _____ anos. Data de nascimento: ____/____/_____

3- Tempo de conclusão do curso de graduação: _____

4- Tempo de trabalho ou tempo de ingresso no curso de pós-graduação: _____

5- Participou de Curso de Atualização sobre a Coleta do Exame Citopatológico nos últimos 4 anos?

() Sim () Não

6- Utiliza ou já utilizou o Protocolo Operacional Padrão da Coleta do Exame Citopatológico nos últimos 4 anos?

() Sim () Não

APÊNDICE C

Questionário de Avaliação do Curso

7- Você considera a formatação visual da Plataforma Moodle adequada aos objetivos educacionais do curso?

(1) inadequado (2) pouco adequado (3) adequado (4) muito adequado

8- Você considera o acesso à Plataforma Moodle?

(1) inadequado (2) pouco adequado (3) adequado (4) muito adequado

9- Você considera a navegação na internet na Plataforma Moodle?

(1) inadequado (2) pouco adequado (3) adequado (4) muito adequado

10- Você considera as imagens na Plataforma Moodle?

(1) inadequado (2) pouco adequado (3) adequado (4) muito adequado

11- Como você avalia os recursos tecnológicos disponíveis na Plataforma Moodle sobre a coleta do exame citopatológico e seguimento para o rastreamento do câncer do colo do útero em relação aos objetivos educacionais propostos?

Item	Inadequado	Pouco adequado	Adequado	Muito adequado
Vídeo de cenário simulado				
Vídeo de materiais e insumos necessários à realização da coleta do exame citopatológico				
Videoaula				
Material de apoio didático				

APÊNDICE D

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE- Para Juiz



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas MG.
CEP 37130-000 Fone (035)3299-1000



Alfenas, XX de XXXX de 2018.

Prezada Professora,

Solicitamos a sua participação na pesquisa intitulada “*Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem*”, cujo objetivo é avaliar a eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem - Plataforma Moodle.

Neste estudo você está sendo convidado(a) para a etapa de validação de conteúdo e aparência do questionário que será aplicado como pré e pós-teste, e do checklist do OSCE, que será utilizado para avaliar o desempenho dos participantes na coleta do exame citopatológico em cenário simulado. Além disso, você está sendo convidado(a) a participar da validação de conteúdo e aparência do cenário simulado. Sua colaboração consiste em responder a respeito da aparência, pertinência e compreensão, após avaliar cada item do questionário, visando analisar a facilidade de leitura, clareza e apresentação do mesmo.

Asseguramos total sigilo acerca de sua identidade e você tem o direito de deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Poderá solicitar esclarecimento a qualquer momento. Sua resposta será de grande contribuição para essa pesquisa o que poderá ser utilizada em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem limites de prazos e citações, a partir da presente data.

Caso concorde em participar, solicitamos a sua assinatura neste termo, que está em duas vias, uma delas é sua e outra da pesquisadora. Agradecemos antecipadamente e estamos à disposição para esclarecimentos adicionais.

Eu, _____ RG/CPF: _____ abaixo assinado, concordo em participar do estudo “”.

_____ Alfenas, _____ / _____ / _____

APÊNDICE E

Autorização Secretaria Municipal de Saúde de Alfenas



PREFEITURA
MUNICIPAL DE ALFENAS
GESTÃO 2017 / 2020

Secretaria Municipal
DE SAÚDE

**Comissão de Integração
Ensino-Serviço**



Parecer: 020/2018

TÍTULO DA PESQUISA: EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO PARA ENFERMEIROS EM AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM

RESUMO: Devido as altas taxas de morbidade e mortalidade em comparação aos países desenvolvidos, esse problema ameaça causar sofrimento generalizado à mulher acometida e risco econômico ao país. Ações imediatas e deliberadas devem ser tomadas para evitar esse cenário. Esforços crescentes voltados à prevenção do câncer e diretrizes para o rastreamento precoce de casos podem evitar o sofrimento e a mortalidade, sobretudo de mulheres e farão com que o tratamento do câncer seja mais acessível e eficaz (GOSS et al., 2013). No Brasil, o profissional enfermeiro é responsável pela coleta do exame citopatológico na Atenção Básica de Saúde de mulheres residentes em sua área de abrangência. Para oferecer um serviço de qualidade para a prevenção do câncer do colo de útero e para o seu rastreamento é necessário capacitar esse profissional com o objetivo de atualizar seus conhecimentos baseados nas melhores evidências disponíveis para a coleta segura do exame citopatológico e de seu seguimento. Será desenvolvido um estudo quase experimental, de intervenção educativa, pré e pós-teste, com enfermeiros da rede básica de saúde de Alfenas e pós-graduandos de enfermagem da Universidade Federal de Alfenas-MG, que responderão a dois questionários, um de caracterização de participantes e outro denominado teste de conhecimento cognitivo (pré-pós-teste). Além disso, os participantes realizarão a técnica de coleta de exame citopatológico em cenário simulado. Para isso, será elaborado um instrumento tipo checklist baseado no OSCE para avaliar o desempenho dos participantes na prática simulada. A intervenção educativa será realizada por meio do ambiente virtual de aprendizagem (Plataforma Moodle). **AMOSTRA:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, quase-experimental, sem grupo controle, do tipo pré e pós-teste, de intervenção educativa. Os quase experimentos envolvem uma intervenção, porém não incluem a randomização e nem grupo controle. Assim, o estudo quase experimental é considerado uma intervenção sem randomização (POLIT; BECK, 2011). O estudo será realizado durante o período de junho de 2018 a dezembro de 2019, no Laboratório de Epidemiologia e Gestão em Saúde da Escola de Enfermagem, vinculado à linha de Pesquisa de Gestão em Serviços de Saúde e a distância. Os participantes serão profissionais enfermeiros que atuam na ABS do município de Alfenas-MG e pós-graduandos enfermeiros da UNIFAL- MG. Os critérios de inclusão serão: enfermeiros que atuam em unidades básicas de saúde, no município de Alfenas e enfermeiros residentes, independente de sexo e idade e que concordarem em participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (APÊNDICE A). Os critérios de exclusão serão: enfermeiros e residentes que estejam em período de férias ou licença para tratamento de saúde no período de realização do curso no AVA. A coleta de dados dos participantes da pesquisa será realizada no período de abril a junho de 2019, durante a realização do curso por meio da Plataforma Moodle. Serão aplicados dois questionários, sendo o primeiro sobre a caracterização dos participantes e o segundo, um questionário de avaliação do curso no AVA (APÊNDICE B e C). Os dados, após coletados, serão armazenados em banco de dados criado por meio do software SPSS for Windows versão 17.0. A tabulação dos dados será realizada por dupla digitação para evitar erros de transcrição e registro. Os dados quantitativos de caracterização dos participantes e de avaliação do curso no AVA serão apresentados em tabelas, e analisados por meio de análise percentual das respostas encontradas. O teste de conhecimento cognitivo e o questionário do OSCE serão submetidos ao teste Kappa Fleiss que avalia o nível de concordância entre três ou mais juízes a respeito dos itens estabelecidos para o instrumento (FLEISS, 1981).

Destaque: não há

Ressalva: não há

Status: Deferido.

Data: 13 /06 /2018

Driene Moreira Gomes
Coordenadora da Atenção Primária
Matrícula 4389
Prefeitura Municipal de Alfenas

Deynne de Assis
Secretaria de Saúde

ANEXO F

Carta de Autorização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas MG.
CEP 37130-000 Fone (035)3299-1000



Alfenas, 20 de junho de 2018.

Ilm^a. Prof^a Silvana Maria Coelho Leite Fava
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem

Solicitamos à V. S^a autorização para a participação dos discentes do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas- MG na pesquisa intitulada “Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem”. Para tanto os discentes responderão a dois questionários e realizarão a coleta do exame citopatológico em cenário simulado para avaliação de habilidades de tal procedimento. Será oferecido um curso de atualização sobre essa temática em ambiente virtual de aprendizagem por meio da Plataforma Moodle, com dois encontros presenciais e a distância, com início previsto para abril de 2019 e término em junho de 2019. Participarão aqueles pós-graduandos, que concordarem mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa é parte do Programa de Pós-Graduação, Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG) e será desenvolvida pela Mestranda Alice Silva Costa sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá e Coorientação da Prof^a Dr^a Patrícia Scotini Freitas da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal de Alfenas.

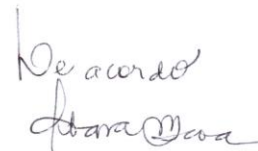
Esclarecemos que as pesquisadoras obedecerão às normas do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, preservando o anonimato dos participantes e as normas relacionadas às Pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução n. 466/2012.

Agradecemos antecipadamente.

Atenciosamente,


Prof^a. Dr^a. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá
Orientadora


Prof^a Dr^a Patrícia Scotini Freitas
Coorientadora


De acordo
20/06/2018

ANEXO G

Carta de Autorização



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700. Alfenas MG.
CEP 37130-000 Fone (035)3299-1000



Alfenas, 26 de junho de 2018.

Em reunião realizada da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da Universidade Federal de Alfenas foram apresentadas as cartas de solicitações da Mestranda em Enfermagem Alice Silva Costa para a participação dos discentes do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas- MG na pesquisa intitulada "Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem". De acordo com as cartas apresentadas, os discentes responderão a dois questionários e realizarão a coleta do exame citopatológico em cenário simulado para avaliação de habilidades de tal procedimento. Será oferecido um curso de atualização sobre essa temática em ambiente virtual de aprendizagem por meio da Plataforma Moodle, com dois encontros presenciais e a distância, com início previsto para abril de 2019 e término em junho de 2019. Participarão os profissionais residentes, que concordarem mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, preservando o anonimato dos participantes e as normas relacionadas às Pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução n. 466/2012. Após apreciação das cartas de solicitação da Mestranda em Enfermagem Alice Silva Costa, as Coordenadoras dos respectivos Programas autorizaram a participação dos residentes na mencionada pesquisa.

Prof^a Eliana Peres Rocha Carvalho Leite
Coordenadora do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica

Prof^a Sueli Leiko Takamatsu Goyatá
Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família

APÊNDICE H – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Autorização de Uso de Imagem e Voz



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas. UNIFAL-MG
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Alfenas/MG - CEP 37130-000
Fone: (35) 3299-1000 Fax: (35) 3299-1063



Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa “Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem”, no caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.

Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas do projeto e de sua participação.

Título da Pesquisa: “Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem”.

Pesquisadoras Responsáveis: Orientadora: Prof. Dr^a. Sueli Leiko Takamatsu Goyatá e
Coorientadora: Prof^a Dr^a Patrícia Scotini Freitas.

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 **Telefone:** (35) 37019474

Pesquisadora Participante: Mestranda em Enfermagem, Alice Silva Costa

1- Natureza da pesquisa: *você está sendo convidada a participar, como voluntária, da pesquisa “Eficácia da intervenção educativa sobre o exame citopatológico para enfermeiros em ambiente virtual de aprendizagem”. Esse estudo é parte integrante da dissertação de mestrado em enfermagem e tem como objetivo principal avaliar o grau de conhecimento, habilidades e atitudes de enfermeiros sobre a coleta do exame citopatológico, como proposta de intervenção, utilizando o Ambiente Virtual de Aprendizagem- Plataforma Moodle.*

2- Justificativa: *propõe-se utilizar o ambiente virtual de aprendizagem, como estratégia de ensino-aprendizagem de profissionais enfermeiros sobre a coleta do exame citopatológico. A atualização constante a respeito da organização, funcionamento, registro e realização da coleta do exame citopatológico é relevante para prevenir e reduzir a ocorrência de danos desnecessários para a paciente e trabalhador de saúde. Esse mecanismo pode, assim, propiciar e estimular a atualização do conhecimento e o aprendizado autônomo o que contribui para uma formação focada em competências e uma maior segurança para o futuro profissional enfermeiro e o paciente na prática clínica, na Atenção Primária à Saúde. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento.*

3- Participantes da pesquisa: voluntária para a interpretação de personagem fictício para o vídeo de cenário de simulação realística sobre a coleta do exame citopatológico.

4- Envolvimento na pesquisa: a sua participação na pesquisa refere-se à gravação de imagem e voz para o vídeo de cenário de simulação realística sobre a coleta do exame citopatológico. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora responsável ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

5- Sobre as reuniões: serão agendadas reuniões para preparação das gravações em vídeo e datas acordadas entre a pesquisadora, a orientadora e o diretor de filmagem para as gravações na Clínica de Especialidades Médicas da Universidade Federal de Alfenas- MG, localizada no bairro Santa Clara.

6- Riscos e desconforto: este estudo oferece risco mínimo ou desconforto para você. Caso haja algum desconforto durante a sua participação na gravação do vídeo de cenário simulado, pedimos que você nos informe para que possamos corrigi-lo. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. Imagem que por ventura possa trazer constrangimento ou desconforto para você será editado, de forma a preservar a sua dignidade como pessoa. Este projeto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG.

7- Benefícios: esperamos que este estudo resulte na atualização sobre a realização da coleta do exame citopatológico para enfermeiros da rede básica de saúde do município de Alfenas e pós-graduandos enfermeiros da UNIFAL- MG e em informações importantes sobre o uso de tecnologias educacionais para o processo de educação permanente em Ambiente Virtual de Aprendizagem.

8- Custo/Reembolso para o participante: Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa na qualidade de paciente (atriz), bem como nada será pago por sua participação. Você tem a liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora responsável ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa por meio do telefone da pesquisadora do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

9- Autorização do uso de imagem e voz: neste ato e para todos os fins em direitos admitidos, autorizo expressamente a utilização da minha imagem e voz, em caráter definitivo e gratuito, constantes em fotos e filmagens, bem como a edição e

montagem, decorrentes da minha participação nesta pesquisa. As fotos, imagens e voz poderão ser exibidas nos relatórios parcial e final da referida pesquisa, na apresentação audiovisual do mesmo, em publicações e divulgações acadêmicas e científicas, assim como, disponibilizadas nos bancos de imagens e vídeos de instituições públicas de saúde e educação, incluindo a internet.

Consentimento Livre e Esclarecido e Autorização de Uso de Imagem e Voz

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Por ser esta a expressão de minha vontade, nada terei a reclamar a título de direitos conexos a minha imagem e voz ou qualquer outro.

Alfenas, _____ de _____ de 2019.

_____	_____
Nome do participante da pesquisa	Assinatura do participante da pesquisa
_____	_____
Nome da pesquisadora/orientadora	Assinatura da pesquisadora/orientadora

Qualquer dúvida sobre a pesquisa:

Pesquisadora/Orientadora: Sueli Leiko Takamatsu Goyatá

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 Tel: (35) 37019474

E-mail: alicescosta14@gmail.com/sueligoyata@yahoo.com.br

APÊNDICE I - Teste de Conhecimento Cognitivo

- | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1) Como proceder à coleta de material para o exame preventivo do câncer do colo do útero? Assinale a resposta CORRETA.</p> <ul style="list-style-type: none">a) O procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado na endocérvice, usando a espátula de Ayre.b) É necessário o adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico com letra legível e com todas as informações referentes aos dados pessoais e da unidade de saúde corretas.c) Em mulheres histerectomizadas, não há necessidade de verificar se o colo foi mantido.d) Em mulheres grávidas, a coleta é contraindicada, pois pode haver um pequeno sangramento. |
| <p>2) De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, existem fatores que aumentam o risco de desenvolvimento do câncer do colo do útero, EXCETO:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Infecção pelo papiloma vírus humano (HPV).b) Tabagismo.c) Início precoce da atividade sexual.d) Menopausa precoce. |
| <p>3) Em relação ao exame preventivo do câncer do colo do útero, é INCORRETO afirmar:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Antes de realizar o exame especular, orientar a usuária sobre o procedimento, buscando esclarecer suas dúvidas e reduzir a ansiedade e o medo.b) Informar sobre a possibilidade de discreto sangramento após a coleta, com cessação espontânea.c) Orientar sobre a importância de buscar o resultado do exame.d) Caso a amostra seja insatisfatória, explicar para a paciente sobre a necessidade de repetir a coleta e agendar em uma semana. |
| <p>4) Existem algumas recomendações prévias para a coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero, assinale a resposta CORRETA:</p> <ul style="list-style-type: none">a) A abstinência sexual prévia ao exame, com uso de espermicidas não precisa ser evitada.b) O exame pode ser realizado no período menstrual, pois a presença de sangue não interfere no diagnóstico citopatológico.c) No caso de sangramento vaginal anormal, realiza-se a coleta do material e em seguida o agendamento do exame ginecológico para a mulher.d) A utilização de lubrificantes ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta. |
| <p>5) Em relação ao procedimento de coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero é INCORRETO afirmar:</p> <ul style="list-style-type: none">a) O profissional de saúde deve lavar as mãos com água e sabão e secá-las com papel-toalha, antes e após o atendimento.b) O espéculo deve ser introduzido suavemente, em posição horizontal, com abertura lenta de maneira que o colo do útero fique exposto completamente, o que é imprescindível para a realização de uma boa coleta.c) Sob boa iluminação deve-se observar atentamente os órgãos genitais |

externos, prestando atenção à distribuição dos pelos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais, de sinais de inflamação, de veias varicosas e outras lesões como úlceras, fissuras, verrugas e tumorações.

- d) Colocar o espéculo, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada.

6 – De acordo com as recomendações do Instituto Nacional de Câncer para a realização da coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero é **CORRETO** afirmar:

- a) Na fixação do esfregaço com spray de polietilenoglicol borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal, imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 10 cm.
- b) Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular.
- c) Antes da retirada do espéculo, deve-se fechá-lo totalmente, evitando beliscar a mulher.
- d) A coleta na ectocérvice é realizada utilizando-se a escovinha, raspando a mucosa em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical.

7) Em relação à periodicidade de realização da coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero, é **INCORRETO** afirmar:

- a) Para mulheres até os 64 anos de idade e, sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, a coleta deve ser interrompida quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- b) Em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, o exame deve ser realizado a cada três anos.
- c) O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual.
- d) Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar três exames com intervalo de um ano. Se os exames forem negativos, elas devem realizar o exame a cada cinco anos.

8) Paciente, sexo feminino, 26 anos, retorna em consulta de rotina para buscar o resultado de seu exame preventivo do câncer do colo do útero, que mostrou o seguinte resultado: amostra satisfatória, presença de células escamosas atípicas de significado indeterminado, provavelmente não neoplásico. Assinale a alternativa que indica a conduta **RECOMENDADA**.

- a) Tranquilizar a paciente e orientar sobre a necessidade de repetir o exame em doze meses.
- b) Tranquilizar a paciente e orientar a paciente sobre a necessidade de realizar a colposcopia.
- c) Tranquilizar a paciente e orientar sobre a necessidade de repetir o exame em seis meses.
- d) Tranquilizar a paciente e orientar sobre a necessidade de repetir o exame em uma semana.

9) Maria de Lurdes compareceu na Unidade Saúde da Família para repetir a coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero devido a amostra ter sido

considerada insatisfatória. Qual das alternativas abaixo deverá ser assinalada pelo profissional de saúde como "Motivo do exame"? Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Repetição.
- b) Seguimento.
- c) Rastreamento.
- d) Monitoramento.

10) O Gerente de uma Unidade Saúde da Família apresentou um relatório de acompanhamento da coleta de exames preventivos do câncer do colo do útero, no qual referiu que foi alcançado o limite máximo de amostras insatisfatórias realizadas em 2018. Qual é o limite máximo de amostras insatisfatórias esperadas em relação ao total de exames realizados?

- a) 5%
- b) 10%
- c) 15%
- d) 20%

11) Atualmente, o Teste de Schiller não é descrito nas publicações do Ministério da Saúde para a coleta do exame preventivo do câncer do colo de útero. Por que o Teste de Schiller não tem sido recomendado como medida de rastreamento para lesões precursoras de câncer do colo do útero na rotina dos serviços de saúde da Atenção Básica? Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Devido o Teste de Schiller ser um produto caro para ser utilizado no rastreamento de lesões precursoras do câncer do colo de útero na rede pública de saúde.
- b) Devido a evidências científicas de que cerca de 10 a 15% das mulheres apresentam alergia ao iodo, substância presente no Teste de Schiller.
- c) Devido a sua baixa especificidade como medida de rastreamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.
- d) Devido a sua baixa sensibilidade em detectar as lesões precursoras do câncer do colo de útero.

12) O uso de Testes de HPV-DNA para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é recomendado para, assinale a resposta **INCORRETA**.

- a) Identificar mulheres com lesões precursoras ou câncer cervical assintomático, com idades acima de 30 anos, podendo ser realizado a cada cinco anos.
- b) Investigar mulheres com lesões precursoras ou câncer cervical assintomático, com história familiar dessa doença, sendo considerado Teste Padrão Ouro.
- c) Investigação de outras alterações citológicas quando não se observam achados anormais na colposcopia, buscando excluir a doença.
- d) Mulheres após o tratamento de neoplasia intra-epitelial cervical de alto grau, para descartar doença residual.

13) Em presença de maior quantidade de corrimento é necessário retirar o excesso da secreção. Quais os materiais o profissional enfermeiro deve utilizar nesse caso? Assinale a resposta **CORRETA**.

- a) Luvas de borracha, gaze e pinça de cheron.
- b) Luvas de procedimento descartáveis, gaze e pinça de cheron.
- c) Luvas de borracha, espátula de Ayre e gaze.
- d) Luvas de procedimento descartáveis, gaze e escova endocervical.

14) Considera-se amostra satisfatória do exame preventivo do câncer do colo do útero, assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Esfregaço contendo material acelular ou hipocelular.
- b) Material com presença de sangue e piócito na amostra.
- c) Material dessecado.
- d) Esfregaço com presença de epitélios escamoso, metaplásico e glandular.

15) Durante a coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero de uma mulher com idade de 28 anos, o profissional visualiza um colo com aspecto tumoral e com resultado citopatológico negativo. Qual é a conduta recomendada nesse caso? Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Agendamento de retorno da paciente em um mês para realizar novo exame uma vez que o resultado foi negativo.
- b) Encaminhamento ao cirurgião oncológico para procedimentos terapêuticos na paciente.
- c) Agendamento de retorno da paciente em seis meses para realizar novo exame uma vez que o resultado foi negativo.
- d) Encaminhamento para o exame de colposcopia a ser realizado pelo médico.

16) As mulheres que nunca tiveram relações sexuais não precisam realizar a coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero na rotina dos serviços de saúde da Atenção Básica. Por quê? Assinale a resposta **CORRETA**:

- a) Porque as mulheres que nunca tiveram relações sexuais estão com o colo do útero íntegro e preservado.
- b) Porque as mulheres que nunca tiveram relações sexuais não estão expostas ao risco de infecção persistente por tipos oncogênicos do HPV.
- c) Porque as mulheres que não tiveram relações sexuais quando submetidas à coleta do preventivo apresentam maior volume de sangramento vaginal.
- d) Porque mulheres que não tiveram relações sexuais apresentam o colo de útero fechado o que dificulta a realização da coleta da endocérvice. Além disso, apenas cerca de 0,001% das mulheres que nunca tiveram relações sexuais apresentam lesões precursoras do câncer colo uterino.

17) O exame citopatológico não deve ser utilizado para diagnóstico dos processos inflamatórios ou infecciosos vaginais. Em relação a essa afirmativa, assinale uma das alternativas abaixo:

- a) Afirmativa correta.
- b) Afirmativa parcialmente correta.
- c) Afirmativa parcialmente incorreta.
- d) Afirmativa incorreta.

APÊNDICE J

Roteiro para Validação do Cenário de Simulação Realística

ESTAÇÃO DO CENÁRIO SIMULADO				
Equipamentos, material permanente e mobiliários	Adequado	Parcialmente Adequado	Inadequado	Sugestões
1. Mesa escrivaninha				
2. Duas cadeiras				
3. Lixeira comum				
4. Material de escritório (caneta, lápis, borracha)				
5. Formulários para cadastro da usuária e solicitação de exame citopatológico				
6. Livro de registro				
7. Protocolo da coleta de exame citopatológico, Manuais e folder orientador para o exame				
8. Prontuário da paciente				
9. Resultado do exame citopatológico				
10. Sanitário, com pia, sabão líquido, papel toalha, camisola, hamper e lixeira comum				
11. Mesa ginecológica, com papel para cobrir a mesa ginecológica				
12. Atriz paciente coberta com lençol e pelve feminina para coleta do exame citopatológico				
13. Escada dois degraus				
14. Mesa auxiliar				
15. Banco com rodinhas				

de altura regulável				
16. Foco de luz				
17. Luvas descartáveis				
18. Gazes estéreis				
19. Lixeira para material contaminado, com tampa e pedal				
20. Espéculos descartáveis de tamanhos variados				
21. Lâmina de vidro com extremidade fosca				
22. Pinça de Cheron				
24. Espátula de Ayre				
25. Escova endocervical				
26. Solução fixadora de polietilenoglicol				
27. Frasco porta-lâmina, com fita adesiva de papel para identificação do frasco-lâmina				
28. Saco plástico branco para lixo contaminado				
29. Equipamento de Proteção Individual (EPI)				
30. Atriz (Enfermeira)				
31. Atriz (Paciente)				