



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA
SUL CAMPUS CHAPECÓ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ONCOLOGIA**

KARINA TOMBINI

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA MOTORA NO OESTE DE SANTA CATARINA**

CHAPECÓ-SC

2023

KARINA TOMBINI

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA MOTORA NO OESTE DE SANTA CATARINA**

Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Oncologia.

CHAPECÓ-SC

2023

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

, Karina Tombini
RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA MOTORA NO OESTE DE SANTA CATARINA / Karina Tombini. -- 2023.
24 f.

Orientador: Dra Máira Rossetto

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Especialização em Enfermagem em Oncologia, Chapecó, SC, 2023.

I. Rossetto, Maria, orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul.
III. Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

KARINA TOMBINI

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES COM
DEFICIÊNCIA FÍSICA MOTORA NO OESTE DE SANTA CATARINA**


Monografia de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem em Oncologia da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Enfermagem em Oncologia.

Aprovado em: 24/02/2023

BANCA EXAMINADORA



Prof^a Maira Rossetto– UFFS
Orientadora



Prof^a Jane Kely Friestino– UFFS
Membro titular interno



Priscila Detoni - UFFS
Membro titular interno

RESUMO

O câncer é definido como uma alteração genética no qual ocorre uma alteração e crescimento desordenado das células em um determinado tecido. Logo é imprescindível a detecção precoce, para controle e tratamento, quando o diagnóstico é feito de maneira tardia ocorre aumento das taxas de morbimortalidade, a melhor maneira para prevenção do câncer de colo uterino é a realização do citopatológico. Ações para controle da doença vêm sendo implementadas desde o século passado, todavia ainda os dados apresentam altos índices de mortalidade. As mulheres com deficiência e mobilidade reduzida, encontram muitas dificuldades nos serviços de saúde que podem desestimular ou impedir o acesso ao acompanhamento ginecológico. Logo, o objetivo desse estudo foi avaliar o rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres com deficiência física motora na atenção primária à saúde em um município do Oeste catarinense. Trata-se de um estudo quantitativo, utilizado para coleta de dados o instrumento do estudo de Sperling et al, o instrumento foi encaminhado aos Centros de Saúde da Família (CSF) do município direcionado aos enfermeiros assistenciais que realizam coleta de preventivo em suas rotinas diárias. Para análise dos dados foi utilizado programa excel e PSPP para a análise da distribuição da variável dependente de acordo com as independentes foi empregado o teste de qui-quadrado de Pearson com intervalo de confiança de 95% e considerando-se estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$. Conclui-se com o estudo que o município apresenta pontos fortes na rede de atenção tais como envolvimento da equipe (Acs, médico e demais profissionais) no acompanhamento desse público, os dados são arquivados em prontuários eletrônicos o que permite que todos os profissionais da rede tenham acesso à informação. Contudo, é necessário adaptação da estrutura física, capacitação dos profissionais frente a temática e conscientização dessas mulheres sobre o rastreamento do câncer de colo de útero.

Palavras-chave: Rastreamento, Câncer colo de útero, Deficiência física motora, Saúde da Mulher, Enfermagem.

ABSTRACT

Cancer is defined as a genetic alteration in which there is an alteration and disorderly growth of cells in a given tissue. Therefore, early detection is essential for control and treatment, when the diagnosis is made late, there is an increase in morbidity and mortality rates, the best way to prevent cervical cancer is to perform cytopathology. Actions to control the disease have been implemented since the last century, however the data still show high mortality rates. Women with disabilities and reduced mobility encounter many difficulties in health services that can discourage or prevent access to gynecological follow-up. Therefore, the objective of this study was to evaluate cervical cancer screening in women with physical motor disabilities in primary care. to the health. This is a quantitative study, used for data collection the instrument of the study by Sperling et al, the instrument was sent to the Family Health Centers in the municipality directed to the assistance nurses who carry out preventive collection in their daily routines . Excel and Pspg programs were used for data analysis. Pearson's chi-square test was used to analyze the distribution of the dependent variable with a 95% confidence interval, considering statistically significant values of $p < 0.05$. The study concludes that the municipality has strong points in the care network, such as the involvement of the team (Acs, physician and other professionals) in monitoring this public, the data are filed in electronic medical records, which allows all professionals in the network to have access to information. However, it is necessary to adapt the physical structure, which is one of the points that do not allow accessibility and adequate care for these women.

Keywords: Screening, Cervical cancer, Physical motor disability, Heath Woman, Nurse.

TABELAS

Tabela 1- Caracterização da amostra de enfemeiros da rede de atenção básica - 2022.....	16
Tabela 2- Caracterização da amostra de enfemeiros da rede, referente ao Csf de atuação profissional.....	17
Tabela 3- Caracterização da amostra de enfemeiros atuantes na rede, referente ao tempo de atuação profissional.....	18
Tabela 4- Caracterização dos Recursos humanos referente a atuação dos profissionais.	18
Tabela 5- Caracterização dos Recursos físicos referente aos CSF.....	19
Tabela 6- Caracterização da organização dos serviços e da assistência nos Centro de Saúde Família.....	20
Tabela 7- Caracterização da educação em saúde dos enfermeirs atuantes nos Centro de Saúde Família.....	23
Tabela 8- Desfechos conforme número de coletas de preventivos em mulheres com deficiência física motora, associado com profissional capacitado ou não para coleta	23
Tabela 9- Desfechos conforme tempo de atuação profissional e assistência em saúde	23
Tabela 10- - Desfechos conforme estrutura física e intercorrências durante a coleta do citopatológico em mulheres com deficiência física motora	24

Sumário

1 INTRODUÇÃO

1.1.1 Objetivo geral

1.1.2 Objetivos específicos

2 REFERENCIAL TEÓRICO

3 METODOLOGIA

4 RESULTADOS

5 DISCUSSÃO

6 CONCLUSÃO

REFERÊNCIAS

ANEXO I - ROTEIRO DA ENTREVISTA

ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1 INTRODUÇÃO

O câncer é definido como uma alteração genética no qual ocorre uma alteração e crescimento desordenado das células em um determinado tecido. Normalmente, a reprodução celular na maioria dos tecidos é controlada por mecanismos biológicos intrínsecos, em um processo canceroso esse mecanismo de controle é perdido (SOARES, 2010).

Segundo Luz et al. (2016), o câncer é um problema atual de saúde pública, com taxa de incidência cada vez maior, em 2018 a taxa de incidência calculada foi de 65,3 por 100 mil habitantes. Além disso, é descrito pelo autor Silva, Figueiredo, Cavalcanti (2022), como a segunda causa de morbimortalidade entre as doenças crônicas. Já a taxa de prevalência é de 24,2%, e de mortalidade 15%, tornando-se um desafio para os sistemas de saúde (MARQUES, et al 2022).

Segundo Guerra, Gallo e Mendonça (2005), os tumores malignos constituem 12 % das mortes mundiais, sendo a maior incidência de casos nos países desenvolvidos, contudo na última década 55% dos casos foram originados em países emergentes. Estima-se que a mortalidade por câncer pode aumentar nas regiões norte e nordeste e decresce nas regiões centro oeste, sul e sudeste até o ano de 2025 (DALLOULF et al 2020)

Atualmente, no Brasil, o aumento da prevalência de cânceres associados ao melhor nível socioeconômico estão: mama, próstata e cólon e reto, simultaneamente, temos taxas de incidência elevadas de tumores geralmente associados à pobreza: câncer de colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral. Essas características certamente estão relacionadas a diferentes fatores de exposição (BRASIL, 2019).

Logo é imprescindível a detecção precoce, para controle e tratamento, quando o diagnóstico é feito de maneira tardia ocorre aumento das taxas de morbimortalidade. Ações para controle da doença vêm sendo implementadas desde o século passado, todavia ainda os dados apresentam altos índices de mortalidade (TEIXEIRA et al 2017).

Entretanto, o país já possui normativas que visam o controle e a prevenção de câncer, como a portaria nº874 de 16 de Maio de 2013, onde menciona em um dos seus princípios o câncer como uma doença crônica prevenível, e devendo os profissionais realizar o monitoramento dos fatores de risco para câncer, a fim de planejar ações capazes de prevenir, reduzir danos e proteger a vida (BRASIL, 2013).

Em relação ao câncer uterino, estudos de Anjos et al (2022) demonstram incidência em países pobres ou emergentes, o que está relacionado com estilo de vida, fatores de risco a diferentes exposições sendo a principal a exposição ao HPV(papilomavírus humano). A mulher contrair este vírus no início da vida sexual, muitas vezes na adolescência e, em decorrência de fatores imunológicos da mulher e à própria agressividade do agente, a infecção se torna persistente, ocasionando lesões pré-cancerosas no colo uterino. Se a condição imunológica estiver debilitada e

o tipo do HPV agressivo, ou o tratamento recomendado não for aplicado, estas lesões podem progredir para o câncer.

Desta forma, a melhor maneira para a prevenção do câncer de colo de útero é a realização do exame Papanicolau, contudo em decorrência da pandemia os serviços de saúde foram impactados pela alta demanda de atendimento de casos de COVID-19 o que acabou comprometendo as ações de prevenção em saúde (RIBEIRO; CORREA; MIGOWSKI, 2022). Com isso o planejamento das ações e controle da doença se dá, prioritariamente, no plano de prevenção, entretanto estudos demonstram que os indicadores da coleta de citopatológico tiveram quedas com o período de pandemia, e outros fatores influenciam para a não realização do exame como desconhecimento sobre a importância do exame (FERREIRA, 2009). Como mencionado no estudo de Meggetto et al. (2021) realizado em Ontário, Canadá, onde mostra uma diminuição de 85,8% no número de coletas de citologias no primeiro período da pandemia com redução geral de 63,8 % no período de março a agosto de 2020.

De acordo com o Guia de Atenção à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida, são muitas as dificuldades que se apresentam nos serviços de saúde que podem desestimular ou impedir o acesso ao acompanhamento ginecológico das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida. Devendo o profissional de saúde estar capacitado para realizar o referido atendimento, conversando com a usuária e definindo a melhor maneira referente a realização do atendimento (BRASIL, 2019).

Vale ressaltar que o exame citopatológico é um direito de todas as mulheres, inclusive das mulheres com deficiência física motora e mobilidade reduzida (paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou com ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida), entretanto alguns estudos apontam que as instituições de saúde não possuem preparação para atender tal demanda seja pela estrutura física ou falta de preparação profissional, o que pode ocasionar novos casos de câncer de colo uterino (SPERLING, 2022). Andresem e colaboradores 2013, apresentam em seus estudos a gravidade da deficiência como fator de risco para rastreamento de colo do útero, ou seja quanto mais prejudicada a mobilidade do indivíduo, maior as dificuldades que possa vir a encontrar., desta maneira justifica-se pesquisar como os serviços de saúde se organizam e se preparam para atender tal demanda

Nesse sentido, esta pesquisa mostra relevância, pois visa contribuir com o fortalecimento da saúde pública e entender como as mulheres com deficiência física motora são atendidas na rede de saúde. O presente estudo também busca entender a percepção dos profissionais enfermeiras sobre o tema sendo esta peça fundamental no rastreamento de colo do útero pois atuam na realização de consultas ginecológicas, na elaboração de atividades de prevenção dos fatores de risco e coleta do exame citopatológico, influenciando para um atendimento de melhor qualidade que atenda à demanda.

2 OBJETIVOS

2.1.1 Objetivo geral

- Avaliar o rastreamento do câncer de colo de útero em mulheres com deficiência física motora na atenção primária à saúde em um município do Oeste Catarinense.

2.1.2 Objetivos específicos

- Descrever as dificuldades dos profissionais na realização do rastreamento do câncer de colo de útero
- Avaliar o cenário onde as coletas são realizadas em mulheres com deficiência física motora
- Descrever a estrutura física e de acessibilidade nos locais de atendimento
- Entender como foi a formação e o preparo dos profissionais para este rastreamento

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CÂNCER ENQUANTO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), o câncer pode ser caracterizado como um processo anormal e acelerado de células anormais, esse processo pode ocorrer de duas formas: benigna ou maligna, sendo que a hereditariedade não é o único fator responsável, hábitos e estilos de vida também contribuem para o surgimento de tais alterações (BRANDÃO et al, 2017). Há mais de cem tipos existentes da doença e segundo a redução da mortalidade está relacionado com diagnóstico precoce e início imediato no tratamento (SALDANHA, 2019).

O câncer é atualmente um desafio para a saúde pública nacional, pois segundo Saldanha (2019), estima-se que o número de casos de câncer aumente em 70% nas próximas duas décadas. Os tipos de câncer mais incidentes no mundo são o de pulmão (1,8 milhão de casos), o de mama e colo uterino (1,7 milhão de casos), o de intestino (1,4 milhão de casos) e o de próstata (1,1 milhão de casos).

Quanto ao tratamento e diagnóstico os avanços têm sido significativos, o que permite maiores possibilidades de cura. Atualmente os tratamentos disponíveis no mercado são: hormonioterapia, radioterapia, cirurgia e terapia biológica, quimioterapia, imunoterapia podendo ser de maneira isolada ou combinada (LEITE, NOGUEIRA, TERRA, 2015).

Diante disso torna-se cada vez mais necessário uma equipe de saúde preparada para atender com eficiência, e condições que atendam as expectativas desses pacientes (LUZ et al., 2016).

3.2 O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Segundo o Inca (2020) o câncer de colo de útero possui uma grande magnitude, ou seja, ocorre por ano cerca de 570 mil casos novos por ano, sendo este considerado o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Em relação à mortalidade, ele apresenta altos índices cerca de 311 óbitos por ano.

Em grande quantitativo dos diagnósticos há fatores de associação extrínsecos seja fatores ambientais ou de hábitos de vida. O câncer de colo de útero também está relacionado com hábitos sexuais, seja promiscuidade, início de atividade sexual precoce, grande número de filhos entre outras. Tais características levam à identificação do *Papilomavírus* humano (HPV) como fator causal (LIMA et al., 2006).

Em relação ao HPV atualmente são conhecidos 90 tipos destes 30 possuem tropismo pelo trato anogenital e, esses são divididos em alto e baixo risco para o desenvolvimento do câncer, conforme o seu potencial oncogênico. Segundos estudos estimam-se que 75% dos adultos

sexualmente ativos de com idade de 15 a 49 anos tenham adquirido pelo menos um tipo de infecção por HPV, assim o risco de uma mulher infectada pelo HPV desenvolver Câncer de colo uterino é de 50 a 70 vezes maior comparado a mulheres não infectadas (MACHADO, 2015)

De acordo com o preconizado pelo Ministério da saúde a idade para rastreamento do câncer de colo de útero é dos 24 anos aos 64 anos, de acordo com estudos a taxa de maior ocorrência dos diagnósticos é dos 40 a 50 anos. O intervalo dos exames deve ser de três anos, após dois exames negativos (LIMA *et al.*, 2006).

2.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Devido a importância da temática do câncer de colo de útero em 1998, o ministério da saúde publicou a portaria nº 3040/98 ,onde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações (SISCOLO) e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo, vale ressaltar que houve mobilização para mais de três milhões de mulheres realizar o exame citopatológico (Silva *et al.*,2014).

Em 23 de Junho de 1999 a coordenação do programa foi oficialmente transferida para o INCA, através da Portaria nº 788/99, contudo ainda havia necessidade de monitorar e gerenciar as ações, assim o Ministério da Saúde criou o sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) (BRASIL, 2010).

No ano de 2005, o MS lançou a Política Nacional de Atenção Oncológica tendo como principal objetivo o controle dos cânceres do colo do útero e de mama é assumido como prioridade nacional pela elevada incidência e possibilidade de redução da morbimortalidade mediante o rastreamento populacional (PARADA *et al.*, 2008).

No ano de 2010 o Ministério da saúde institui a portaria Portaria nº 310/2010 considerando a persistência da relevância epidemiológica do câncer de colo do útero no Brasil e sua magnitude social, tendo como objetivo a criação de um Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2010).

Na sequência no ano de 2011, durante o Governo Dilma Rousseff, ocorre o lançamento do Plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, ainda no ano de 2011 foi instituído a portaria Portaria nº 1.473/2011 onde Institui os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas dos compromissos prioritários de governo organizados por meio de Redes Temáticas de Atenção à Saúde (BRASIL 2011 a,b).

Três anos após foi instituído a Portaria nº 874/2013 (BRASIL, 2013a) institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (abre em nova janela). Nesse mesmo ano a Portaria nº 3.394/2013 instituiu o Sistema de Informação de Câncer (SISCAN)) uma versão em plataforma web que integra os Sistemas de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) e do Câncer de Mama (SISMAMA) (INCA, 2021).

Posteriormente no ano de 2014 deu-se início a campanha de vacinação contra o vírus HPV, preconizado atualmente para meninas - 9 a 14 anos meninos - 11 a 14 anos por meio do programa nacional de imunização (BRASIL, 2013). No ano de 2021 o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº84 que institui a Câmara Técnica Assessora para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de promover discussões, avaliar e propor medidas, por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências, visando ao aperfeiçoamento de ações estratégicas e ao auxílio técnico científico para a tomada de decisões sobre questões direta ou indiretamente relacionadas ao Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2021).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, utilizado para coleta de dados o instrumento do estudo de Sperling et al, o instrumento possui 34 questões, distribuídas em 4 domínios (SPERLING *et al.*, 2021).

4.2 CAMPO DE ESTUDO

O questionário foi enviado para todos os Centros de Saúde da Família (CSF) do município estudado, sendo que a escolha desses locais se justifica pois a atenção primária à saúde é o principal ambiente em que é realizado o rastreamento do CA de colo de útero. O questionário foi respondido pelas enfermeiras dos seguintes CSFs: Alta Floresta, Alto da Serra, Bela Vista, Belvedere, Chico Mendes, Colônia Cella, Cristo Rei, Efapi, Eldorado, Esplanada, Jardim América, Jardim do Lago, Leste, Linha Cachoeira, Marechal Bormann, Norte, Oeste, Quedas do Palmital, Saic, Santo Antônio, São Pedro, Sede Figueira, Seminário, Sul e Vila Real.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão foram considerados enfermeiras atuantes nos Centros de Saúde Família do município que realizam coleta de citopatológico. Serão excluídos do estudo enfermeiras

que atuem na área administrativa e não realizem coleta de preventivo dentre suas atribuições diárias.

4.4 COLETAS DE DADOS

Para a coleta de dados foi aplicado um instrumento validado desenvolvido pelos autores SPERLING, et al (2021), (ANEXO I) que teve como objetivo avaliar o atendimento às mulheres com deficiência física e nos serviços de saúde. O instrumento possui 34 questões distribuídas em 4 domínios: recursos humanos; recursos físicos; organização dos serviços e da assistência; educação em saúde que identificam e avaliam a organização da estrutura física; acessibilidade; instrumentos –equipamentos adaptados para a realização do exame citopatológico em mulheres deficientes físicas, bem como a prevenção e controle do CCU nestas mulheres, nos serviços de saúde (SPERLING *et al.*, 2021).

Foram convidados para participar do estudo todas as enfermeiras dos CSF mencionados anteriormente, mas destes, 29 participantes responderam o questionário até o final, podendo ser contabilizado para o estudo.

A coleta de dados foi realizada nos meses de agosto, setembro e outubro de 2022, com as enfermeiras atuantes na coleta de citopatológico na APS. Para participar do estudo foi encaminhado de maneira *online* o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) juntamente com link do *google forms* onde estava inserido o questionário. Para o envio do TCLE e do formulário de coleta de dados da pesquisa, foi enviado para a secretaria municipal de saúde o *e-mail* que, posteriormente, foi enviado aos profissionais via *e-mail* institucional. O tempo médio para responder ao questionário varia de 30 a 45 minutos.

4.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

A metodologia adotada para a realização do trabalho se constituiu de consultas bibliográficas e estudos sobre legislações relacionadas ao assunto presentes em livros, revistas e documentos eletrônicos, os quais forneceram o embasamento teórico necessário para a discussão sobre o tema e, por consequência, o alcance dos objetivos propostos.

Após a coleta dos dados foi organizado no excel uma tabela com todas as variáveis e obtidas as porcentagens em cada questão. Posteriormente, os dados foram tabulados no programa programa PSPP (distribuição livre). Para a análise da distribuição da variável dependente de acordo com as independentes foi empregado o teste de qui-quadrado de *Pearson* com intervalo de confiança de 95% e considerando-se estatisticamente significantes valores de $p < 0,05$.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa observa as normas sobre ética em pesquisa contidas na Resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto de pesquisa foi submetido à avaliação do núcleo de educação vinculado à Secretaria Municipal de Saúde do Município, que fez a avaliação do projeto e emitiu o termo de ciência e concordância. Posteriormente, foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP UFFS) parecer número: 5.534.591 (Anexo)

Antes de responderem ao instrumento de coleta de dados da pesquisa, os participantes responderam ao TCLE, que apresentou de forma detalhada os objetivos do estudo; seus riscos e benefícios; o caráter voluntário da participação bem como a possibilidade desta deixar o estudo a qualquer momento, sem que isso represente qualquer penalização ou prejuízo no seu atendimento pelo serviço de saúde; a garantia do anonimato; o destino das informações coletadas; e a autorização para publicação dos resultados.

As informações são mantidas em absoluto sigilo, sendo utilizadas exclusivamente para fins acadêmicos. Apesar dos cuidados éticos, esta pesquisa apresentou riscos e desconfortos aos participantes, porém nenhuma situação foi registrada pelos participantes e pesquisadoras. Para minimizar os riscos de identificação dos participantes, em nenhum momento foram utilizados os nomes das participantes, sendo utilizadas nas publicações símbolos alfanuméricos.

Como benefícios desta pesquisa para os participantes está a possibilidade de qualificação de suas práticas enquanto profissionais da rede de saúde, ao mesmo tempo, que estão qualificando o sistema de saúde. Os serviços de saúde, bem como a gestão municipal de saúde do município, receberão uma cópia do relatório final da pesquisa para que possam refletir e incorporar, se avaliarem necessário, as contribuições da pesquisa a sua assistência.

5 RESULTADOS

Participaram da pesquisa 29 enfermeiros, em sua maioria mulheres (96,6%) com maior percentual de idade entre 31-35/41-50 anos (27,6%) conforme tabela 1.

Tabela 1–Caracterização da amostra de enfermeiros da rede de atenção básica (n=29)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	1	3,4
Feminino	28	96,6
Faixa etária		
26-30 anos	6	20,7

31-35 anos	8	27,6
36-40 anos	6	20,7
41-50 anos	8	27,6
Maior de 50 anos	1	3,4

Fonte: Elaborado pelos autores

No que se refere ao CSF atuação profissional os dados foram apresentados na tabela 2 com maior predominância de participação do estudos dos enfermeiros do CSF Alta Floresta/CSF Leste (10,3%)

Tabela 2 – Caracterização da amostra de enfermeiros da rede, referente ao CSF de atuação profissional (n=29)

Variáveis	n	%
CSF De atuação		
Vila Real	2	6,9
Norte	2	6,9
São Pedro	2	6,9
Eldorado	1	3,4
Belvedere	1	3,4
Efapi	2	6,9
Sul	1	3,4
Quedas do Palmital	1	3,4
Esplanada	1	3,4
Jardim do Lago	1	3,4
Bela Vista	2	6,9
Colonia Cella	1	3,4
Jadim América	1	3,4
Leste	3	10,3
Alta Floresta	3	10,3
Alto da Serra	1	3,4
Seminário	1	3,4
Saic	1	3,4
Linha Cachoeira	1	3,4
Cristo Rei	1	3,4

Fonte: Elaborado pelos autores

O tempo de atuação dos profissionais foi descrito na tabela 3, destes 31% dos enfermeiros possuem de 5 a 10 anos de atuação profissional, conforme tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização da amostra de enfermeiros atuantes na rede referente ao tempo de atuação profissional (n=29).

Variáveis	n	%
6 meses	3	10,3
1 ano	2	6,9
1-5 anos	6	20,7
5-10 anos	9	31,0
10-15 anos	4	13,8
15-20 anos	3	10,3
+ 20 anos	2	6,9

Fonte: Elaborado pelos autores

Dos entrevistados, 100% relataram que os profissionais agentes de saúde estão envolvidos com o acompanhamento das pessoas com deficiência, 96,6% mencionam o envolvimento do profissional médico/técnico ou auxiliar de enfermagem, e 79,3% dos enfermeiros estão envolvidos com o atendimento às pessoas com deficiência física para realização a coleta para o Exame Citopatológico, conforme tabela 4.

Tabela 4- Caracterização dos Recursos humanos referente à atuação dos profissionais (n=29)

Variáveis	N	%
Na sua unidade de atuação possui profissionais agentes comunitários de saúde envolvidos com o acompanhamento às pessoas com deficiência física? SIM	29	100
Na sua unidade de atuação possui (pelo menos um) profissional enfermeiro envolvido com o atendimento às pessoas com deficiência física, responsável por realizar a coleta para o Exame Citopatológico? SIM	23	79,3
Na sua unidade de atuação possui profissionais auxiliares/técnicos de enfermagem envolvidos com o atendimento às pessoas com deficiência física? SIM	29	96,6
Na sua unidade de atuação possui (pelo menos um) profissional médico envolvido com o atendimento às pessoas com deficiência física? SIM	28	96,6

Fonte: Elaborado pelos autores

Foi verificado entre os respondentes que 86,2% das unidades possuem rampas externas de acesso e porta de entrada adequada, 69,0% possuem portas adequadas nas salas de atendimento, entretanto 75,9% mencionam que não há salas adaptadas para atendimento às mulheres com deficiência física motora, nem banheiro e maca ginecológica adaptada (96,6%) conforme apresentado na tabela 5.

Tabela 5 – Caracterização dos Recursos físicos referente aos Centro de Saúde Família (n=29)

Variáveis	N	%
O serviço possui rampas externas de acesso e porta de entrada adequadas para o acesso de pessoas com deficiência física motora? SIM	25	86,2%
Nesse serviço existem aberturas (portas) nas salas de atendimento adequadas para o acesso de pessoas com deficiência física motora? SIM	20	69,0
Nesse serviço há disponibilidade de salas adaptadas para atendimento com os profissionais de saúde às mulheres com deficiência física motora? NÃO	22	75,9
O serviço possui sala de atendimento com banheiro adaptado e mesa ginecológica adaptada para a realização do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora? NÃO	28	96,6

Fonte: Elaborado pelos autores

Na tabela 6, foi descrita a organização dos serviços e da assistência em saúde, sendo que 75,9% dos serviços não possuem horário alternativo para os atendimentos das mulheres e coleta de CP, 100% dos enfermeiros possuem agenda para as consultas e coleta de CP; destes 96,6% armazenam os dados em sistema informatizado; 79,3% das mulheres procuram os serviços de maneira espontânea; 62,1% dos profissionais realizam busca ativa quando essas mulheres não procuram o serviço; 78,3% referem que não recebem encaminhamento do profissional médico do CSF e nem de outros serviços; 51,7% dos profissionais referem que para a coleta de citopatológico mantém a posição ginecológica em mulheres com deficiência física motora; 58,6% dos profissionais já tiveram necessidade de utilizar outros equipamentos para improvisar uma posição adequada para realizar o Exame citopatológico quando não é possível coletar em posição ginecológica; 75,9% dos profissionais referem não ter vivenciado situações de intercorrências ou dificuldade para coleta devido a condição apresentada; 75,9% mencionam que não possuem conhecimento ou adota as orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora.

Tabela 6 – Caracterização da organização dos serviços e da assistência nos Centro de Saúde

Família (n=29)

Variáveis	N	%
Esse serviço possui horário alternativo para realizar atendimentos? (exemplo: terceiros turnos). NÃO	22	75,9
Esse serviço possui agenda para consultas de enfermagem e para realizar o Exame Citopatológico? SIM	29	100
Há no serviço de saúde um sistema informatizado contendo informações sobre o atendimento dos usuários (como consultas agendadas, faltas ao serviço)? SIM	29	96,6
No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece de forma “espontânea”? SIM	23	79,3
No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de busca ativa pela equipe de saúde? SIM	18	62,1
No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de encaminhamento pelo médico do CSF? NÃO	14	78,3
No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de encaminhamento por médico de outro serviço? NÃO	21	72,4
Quando há o atendimento das mulheres com deficiência física motora para realizar o Exame Citopatológico, estas são acomodadas em posição ginecológica? SIM	15	51,7
Quando há o atendimento das mulheres com deficiência física motora para realizar o Exame Citopatológico, existe a necessidade de outros equipamentos para improvisar uma posição adequada para realizar o Exame Citopatológico? SIM	17	58,6
Já houve situação em que não foi possível o atendimento de mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, devido a esta condição? NÃO	22	75,9
Já houve alguma intercorrência durante a realização do Exame Citopatológico nas mulheres com deficiência física motora? (exemplo: não realização da coleta, desconforto físico ou emocional da mulher, quedas, etc...) NÃO	22	75,9
Você tem conhecimento e adota as orientações específicas para realizar a coleta do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora? NÃO	22	75,9

Fonte: Elaborado pelos autores

Os resultados referente a educação em saúde foram descritos na tabela 7, sendo que 89,7% dos

profissionais referem não ter sido capacitado sobre o assunto antes de entrar no serviço; 96,6% não receberam capacitação após estarem atuando no serviço; 13,8% referem que realizam ações de educação em saúde abordando prevenção do câncer do colo do útero às mulheres atendidas no serviço, contudo 89,7% mencionam que não realizam essas ações de maneira isolada com mulheres que apresentam deficiência física motora; 65,5% dos enfermeiros não têm conhecimento sobre a Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016; e quanto ao número de atendimentos e coleta de citopatológico de mulheres com deficiência física motora, os valores não ultrapassam 25% conforme descrito abaixo:

Tabela 7 – Caracterização da educação em saúde dos enfermeiros atuantes nos Centro de Saúde Família (n=29)

Variáveis	N	%
Você já era capacitado para o atendimento às pessoas com deficiência física ao ingressar neste serviço? NÃO	26	89,7
Você foi ou é capacitado para realizar o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora após já estar atuando neste serviço? NÃO	28	96,6
São realizadas ações de educação em saúde abordando a prevenção do câncer do colo do útero às mulheres atendidas no serviço? Se sim quais		
Informativo	2	6,9
Sala de espera	7	24,1
Busca ativa	2	6,9
Murais	1	3,4
Orientações	9	31,0
Palestras	4	13,8
Nenhum	4	13,8
São realizadas ações de educação em saúde abordando a prevenção do câncer do colo do útero voltadas às mulheres com deficiência física motora? NÃO	26	89,7
Você possui conhecimento acerca da Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016, que institui o acesso a exames preventivos (mama e colo de útero) as mulheres com deficiência física? NÃO	19	65,5
Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de meios de comunicação (mídia digital, impressa, rádio, televisão, entre outros)?		
Desconheço	18	62,1
Mídia digital	9	31,0
Imprensa	0	0
Rádio	0	0
Tv	1	3,4
Outros	1	3,4
Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de capacitações, seminários, congressos ou palestras? NÃO	29	100
Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de relatos de outros profissionais? NÃO	27	93,1

Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, durante sua formação (graduação e/ou pós-graduação)? NÃO	27	93,1
São realizadas discussões dos casos de pessoas com deficiência física motora, usuárias deste serviço, pela equipe de profissionais da saúde? SIM	16	55,2
Teve acesso, por meio de capacitações, seminários, congressos ou palestras, às orientações específicas para realizar a coleta do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora? NÃO	29	100
Teve acesso, por meio de experiências relatadas por outros profissionais, às orientações específicas para realizar a coleta do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora? NÃO	24	82,8
Teve acesso, durante sua formação (graduação e/ou pós-graduação), às orientações específicas para realizar a coleta do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora? NÃO	27	93,1
Teve acesso, por meio de busca de informações disponibilizadas em documentos e estudos científicos, às orientações específicas para realizar a coleta do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora? NÃO	20	60,9
Qual a média aproximada do atendimento SEMANAL de mulheres com deficiência física para realização de exame citopatológico em seu CSF de atuação? 0	24	82,8
1	4	13,8
3	1	3,4
Qual a média aproximada do atendimento MENSAL de mulheres com deficiência física para realização de exame citopatológico em seu CSF de atuação? (n=28) 0	23	79,3
1	2	6,9
2	2	6,9
4	1	3,4
Qual a média aproximada do atendimento ANUAL de mulheres com deficiência física para realização de exame citopatológico em seu CSF de atuação? 0	11	37,9
1	5	17,2
2	4	13,8
3	8	27,6
5	1	3,4
Qual a média aproximada do atendimento SEMESTRAL de mulheres com deficiência física para realização de exame citopatológico em seu CSF de atuação? 0	16	55,2
1	7	24,1
2	3	10,3
3	3	10,3

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao se verificar a distribuição das frequências das variáveis independentes número de coletas de citopatológicos coletados em mulheres com deficiência física motora no período mensal e semestral, em relação aos profissionais capacitados ou não para coleta desse público, pode-se observar entre dados avaliados que não houve valor estatístico significativo, conforme apresentado

na tabela 8 :

Tabela 8- Desfechos conforme número de coletas de preventivos em mulheres com deficiência física motora, associado com profissional capacitado ou não para coleta

Variáveis	n	%	n	%	P
	Não		Sim		
Coletas de citopatológico Semestral					0,847
Menos de cinco	27	(96,4%)	1	(3,6%)	
Cinco ou mais	1	(100%)	-		
Coletas de citopatológico mensal					0,847
Menos de cinco	27	(96,4%)	1	(3,6%)	
Cinco ou mais	1	(100%)	-		

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao se verificar a distribuição das frequências das variáveis independentes quanto ao tempo de atuação profissional do serviço em relação à assistência à saúde pode-se observar entre dados avaliados que não houve valor estatístico significativo, conforme apresentado na tabela 9.

Tabela 9- Desfechos conforme tempo de atuação profissional e assistência em saúde

Variáveis	n	%	n	%	p
	1-10 anos		Mais de 10 anos		
Intercorrências					0,184
Não	18	(81,8%)	4	(18,2%)	
Sim	4	(57,1%)	3	(42,9%)	
Você tem conhecimento e adota as orientações específicas para realizar a coleta de EC					
Não	16	(72,7%)	6	(27,3%)	0,484
Sim	6	(85,7%)	1	(14,3%)	
Situação em que não foi possível o atendimento de mulheres com deficiência física motora para a realização do EC					
Não	18	(81,8%)	4	(18,2%)	0,184
Sim	4	(57,1%)	3	(42,9%)	

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao se verificar a distribuição das frequências dos desfechos referentes a intercorrências durante a coleta do citopatológico e a estrutura física das unidades de saúde, observou-se de forma estatisticamente significativa uma maior frequência quando é necessário improvisar materiais ou

posições para coleta (58,8% $p < 0,005$), conforme tabela 10.

Tabela 10 -Desfechos conforme estrutura física e intercorrências durante a coleta do citopatológico em mulheres com deficiência física motora

Variáveis	n	%	n	%	p
	Sem intercorrências		Com intercorrências		
Banheiro e maca ginecológica adaptada					0,566
Não	21	(75,0%)	7	(25,0%)	
Sim	1	(100%)	-		
Há salas adaptadas para atendimento com os profissionais de saúde às mulheres com deficiência física motora					0,087
Não	15	(68,2%)	7	(31,8%)	
Sim	7	(100%)	-		
Rampas e porta de entrada adequadas					0,965
Não	3	(75,0%)	1	(25%)	
Sim	19	(76,0%)	6	(24%)	
Existe a necessidade de outros equipamentos para improvisar uma posição adequada para realizar o Exame Citopatológico					0,003
Não	12	(100%)	-		
Sim	10	(58,8%)	7	(24,1%)	

Fonte: Elaborado pelos autores

6 DISCUSSÃO

De acordo com o exposto pode perceber que 96,6% das enfermeiras participantes do estudo são mulheres, o que vai de encontro com a literatura onde historicamente desde as precursoras da enfermagem, Florence Nightingale e Anna Nery, a profissão tem tal estereótipo feminino (CUNHA; SOUSA, 2017). Segundo Oliveira *et al.* (2010) o fato das enfermeiras serem do sexo feminino pode favorecer a interação com as pacientes o que pode ser justificado por uma conotação de cumplicidade entre seres semelhantes.

Ao que se refere ao processo de trabalho nas equipes o estudo de Bortolasse (2012) relata que vários profissionais de saúde são apegados ao modelo hegemônico, centrado na doença, no procedimento em que o usuário vem buscar o serviço de saúde por demanda espontânea para resolução da sua sintomatologia, reforça ainda que a atenção primária deve acolher o indivíduo e gerar além de tratamento prevenção a saúde, tais dados de promoção são perceptíveis em nosso

estudo quando é observado o envolvimento da equipe (médico, ACS, auxiliares) com o atendimento às pessoas com deficiência física para realização da coleta para o exame citopatológico, a equipe se envolve através de ações como buscas ativas, encaminhamento, capacitações entre outras. Vale ressaltar que segundo a resolução 381/2011 a coleta do papanicolau é uma prática privativa do enfermeiro sendo esse um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução;

A estrutura física das unidades de saúde presente em nosso estudo não apresentam condições ideais (sala e maca adequada) para receber e atender essas mulheres conforme dados apresentados, logo tais dados também são observados nos estudos de Welner (1998) onde apresenta a dificuldade de realização do exame papanicolau para esse grupo de mulheres, pois exige que a paciente se deite em uma mesa de exame e isso pode ser difícil para algumas dessas mulheres com deficiência, principalmente quando a maca não é adequada. Logo para Chen *et al.* (2009) a disponibilidade do profissional pode não ajudar a modificar ou reduzir as barreiras estruturais ou atitudinais ao rastreamento rotineiro do câncer do colo do útero, ou seja não se deve apenas investir em profissionais mas também facilitar o acesso aos serviços e materiais adequados para o público.

Além disso, existem outras barreiras para a realização do papanicolau, no estudo de Drew e Short (2010) realizado nos Estados Unidos o custo do exame também influencia na realização, onde mulheres com deficiência podem ficar frustradas com as características organizacionais do financiamento dos cuidados de saúde que os deixam financeiramente esgotados após os principais cuidados relacionados à deficiência, o que sugere que eles podem renunciar aos cuidados preventivos como uma estratégia de economia de custos. Em Israel, desde a introdução da Lei do Seguro Nacional de Saúde em 1995, o exame de Papanicolau é oferecido gratuitamente para pacientes de 35 a 54 anos a cada 3 anos. A organização de manutenção de cuidados de saúde (HMO) financiou de forma independente testes de Papanicolau para pacientes com idades entre 25 e 34 anos. Na prática, todos os pacientes com idade entre 25 e 54 anos, segurados pelo HMO, puderam realizar um exame de Papanicolau sem gastar nada a cada 3 anos. Pacientes com idades entre 55 e 65 anos podem realizar um exame de Papanicolau com uma taxa dedutível, logo no referido estudo a amostra analisada apresenta uma maior porcentagem de mulheres com deficiência física mais idosas e conseqüentemente não tinham acesso gratuito ao exame, gerando assim disparidades entre pacientes com e sem deficiência física em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero por meio do exame de Papanicolau (BARUCH *et al.*, 2022). Todavia tal realidade não está presente em nosso estudo, visto que o exame de papanicolau é oferecido de maneira gratuita no Brasil pelo sistema único de saúde a todas as mulheres que já iniciaram a vida sexual ativa e especialmente as que tem entre 24 a 64 anos de idade (INCA, 2021).

No presente estudo, observamos também um baixo número de coletas de citopatológico em mulheres com deficiência física motora no período anual, mensal, semanal, tais dados vêm de encontro com a pesquisa de Chen *et al.* (2009) onde foi desenvolvido um estudo de coorte entre os

anos de 2001 a 2003 em Taiwan, ao final desse estudo foi possível observar que as mulheres com deficiências leves, moderadas e graves tiveram 24%, 50% e 68%, respectivamente, têm menor probabilidade de fazer pelo menos um teste de Papanicolaou durante o período de estudo de três anos do que mulheres sem deficiências em um período semelhante. Após dois anos outro estudo realizado em Taiwan apresentou dados inversos, segundo Lin e colaboradores (2011) um estudo realizado Taipei com 17.455 mulheres portadoras de deficiência física (membros superiores/membros inferior,/lesão de medula espinhal), mostrou dados significativos na coleta do citopatológico, onde mostrou que 71,5% das participantes já haviam feito o exame de Papanicolaou alguma vez na vida. Quase 41% dos participantes expressaram que aceitaram o rastreamento dentro de 1 ano e 28,1% relataram usar o exame de Papanicolaou regularmente.

No presente estudo, verificou-se valores estatisticamente significantes entre as intercorrências durante a coleta do quando é necessário improvisar materiais ou posições para coleta, dessa forma novamente observamos barreiras estruturais dificultando a realização do exame tanto para os profissionais como para a mulher. Vale ressaltar que a infraestrutura dos serviços públicos de saúde no país é de responsabilidade das três esferas do governo, e em um estudo que analisou o acesso e a acessibilidade de 30.346 UBS nas diferentes regiões do país, constatou-se que 21,7% dessas UBS não apresentavam a estrutura determinada pelo Ministério da Saúde, sendo a falta de conhecimento sobre o tema, capacitações e abordagens explicativas para captar as mulheres com deficiência física é mais uma barreira apontada (KILIC *et al.*, 2019). Logo tais dados corroboram com nossos estudos, onde os profissionais referem não ter sido capacitado em relação a temática durante e após a formação, não apresentam conhecimento sobre a lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016.

Em síntese, para diminuir as diferenças no atendimento e nas taxas de rastreamento de pessoas com deficiência, a disponibilidade de mais equipamentos adequados juntamente com a dedicação contínua de prover equidade e qualidade do atendimento de saúde às pessoas com deficiência promoverá melhoria dos atendimentos e no acesso aos serviços de saúde (IEZZONI; PENDO, 2018).

7 CONCLUSÃO

O câncer de colo do útero é um problema de saúde pública, está entre os mais comuns em mulheres, contudo apresenta grande potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente, logo o rastreamento é a forma mais eficaz e econômica de prevenção.

O município apresenta pontos fortes na rede de atenção tais como envolvimento da equipe no acompanhamento desse público, os dados são arquivados em prontuários eletrônicos o que permite que todos os profissionais da rede tenham acesso à informação. Contudo, é necessário

adaptação da estrutura física, capacitação dos profissionais frente a temática e conscientização dessas mulheres sobre o rastreamento do câncer de colo de útero. Nesse sentido, os resultados apresentados desse estudo concluem-se que existem algumas barreiras de acesso como: estrutura física adequada e capacitação dos profissionais para atendimento de tal público.

Ao terminar essa investigação uma das limitações encontradas foi quanto a amostra, nem todos os enfermeiros assistenciais responderam ao questionário enviado, e em algumas unidades de saúde não houve participação de nenhum profissional.

REFERÊNCIAS

Andresen EM Peterson JJ Krahn GL Walsh ES Horner-Johnson W. Iezzoni L. Papanicolau, mamografia e exame clínico das mamas em mulheres com deficiência: uma revisão sistemática. **Questões de Saúde da Mulher**. 2013; 23 : e205-e214

ANJOS, Eduarda Ferreira dos; ANDRADE, Kaue Batista; MARTINS, Poliana Cardoso; PAIVA, Jamille Amorim Carvalho; PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Atuação de profissionais de saúde e qualidade das ações no controle de câncer cervicouterino: um estudo transversal. **Escola Anna Nery**, Bahia, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0137>.

BARUCH, Lior *et al.* Cervical Cancer Screening Among Patients with Physical Disability. **Journal Of Women'S Health**, [S.L.], v. 31, n. 8, p. 1173-1178, 1 ago. 2022. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2021.0447>.

Brasil. Ministério da Saúde(MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama. Rio de Janeiro: Inca; 2010.

BRASIL. Ministerio da Saúde. Portaria 397 de 16 de Março. Brasília. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 310 de 10 de Fevereiro de 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL.Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2011) (Ministério da Saúde, 2011);

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.473 de 24 de junho de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011 a.

BRASIL.Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) (2017) (Ministério da Saúde, 2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde das mulheres com deficiência e mobilidade reduzida, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Prático Sobre HPV: Guia de Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde. Brasília: Ministério de Saúde, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 84, de 15 de dezembro de 2021. Brasília: Ministério da Saúde, 2021b.

BRASIL. • Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016 (2016).

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde (2009)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa | 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2017.

Brasil. Portaria nº 874 de 16 de Maio de 2013.

BRASIL. Resolução Cofen nº 564, de 06 de novembro de 2019. Altera Resolução Cofen nº 311, de 08 de fevereiro de 2007, para instituir o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, p. 01, 06 de Nov. 2019

BORTOLASSE, Ana Cristina. Estratégia para coleta do Exame Citopatológico do Colo do Útero: adesão das mulheres vinculadas à estratégia de Saúde da Família Itapoã de Ivinhema. **Cadernos Abem**, [s. l], v. 8, p. 1-6, dez. 2012.

CHEN, Long-Sheng *et al.* Variation in the Cervical Cancer Screening Compliance among Women with Disability. **Journal Of Medical Screening**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 85-90, jun. 2009. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1258/jms.2009.008061>.

DALLOULF, Filippo Amorosino *et al.* EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA DE CATANDUVA, SÃO PAULO, BRASIL. **Epidemiologia do Câncer no Sistema de Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 14, p. 28-34, jan. 2020

DREW, Julia A. Rivera; SHORT, Susan E.. Disability and Pap Smear Receipt Among U.S. Women, 2000 and 2005. **Perspectives On Sexual And Reproductive Health**, [S.L.], v. 42, n. 4, p. 258-266, 3 nov. 2010. Guttmacher Institute. <http://dx.doi.org/10.1363/4225810>.

ESTIMATIVA INCIDÊNCIA DE CÂNCER NO BRASIL. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. **Inca**. 2019

FLICK, Uwe. Introdução à Pesquisa Qualitativa. Tradução Joice Elias Costa – 3. ed.- Porto Alegre, Artmed, 2009.

GUIMARÃES, Bárbara Emanuely de Brito; BRANCO, Andréa Batista de Andrade Castelo. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.L.], p. 143-155, 7 fev. 2020. Universidade Católica Dom Bosco. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>.

GUERRA, M.R.; GALLO, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de Câncer no Brasil: Tendências e Estudos Epidemiológicos Mais Recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(3): 227-234.

FERREIRA, M.L.S.M. Motivos que influenciam a não realização do exame Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.** v13 .n 2, p 378 -384, 2009.

INCA. **Histórico das ações.** 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1473_24_06_2011.html. Acesso em: 21 abr. 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...>

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2021:** incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...>

IEZZONI, Lisa I.; PENDO, Elizabeth. Accessibility of Medical Diagnostic Equipment — Implications for People with Disability. **New England Journal Of Medicine**, [S.L.], v. 378, n. 15, p. 1371-1373, 12 abr. 2018. Massachusetts Medical Society. <http://dx.doi.org/10.1056/nejmp1800606>.

Leite, M.C.A, Nogueira D.A ;Terra F.S. Aspectos sociais e clínicos de pacientes oncológicos de um serviço quimioterápico. **Rev Rene** .2015 jan-Fev. 16 (1) :38-45

INCA, 2018. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 07 maio.

LIN, Jin-Ding *et al.* Self-reports of Pap smear screening in women with physical disabilities. **Research In Developmental Disabilities**, [S.L.], v. 32, n. 2, p. 456-461, mar. 2011. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2011.01.002>.

LIMA, Carlos Anselmo; PALMEIRA, José Arnaldo Vasconcelos; CIPOLOTTI, Rosana. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 22, n. 10, p. 2151-2156, out. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006001000021> MACHADO, Leonardo Marinho. **HPV,**

CÂNCER DO COLO UTERINO E SEUS FATORES DE RISCO PARA O ACOMETIMENTO. 2015. 33 f. Monografia (Especialização) - Curso de Citologia Clínica., Faculdade Boa Viagem e Centro de Consultoria Educacional, Recife, 2015.

MILKOVICH, G. T; BOUDREAU, J. W. Administração de Recursos Humanos. São Paulo: Atlas, 2010.

Meggetto, O., Jembere, N., Gao, J., Walker, M. J., Rey, M., Rabeneck, L., & Wang, L. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on the Ontario Cervical Screening Program, colposcopy and treatment services in Ontario, Canada: a population-based study. **BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology.**

OLIVEIRA, Nancy Costa de *et al.* Desempenho de enfermeiras na coleta de material cervicouterino para exame de Papanicolaou. **Acta Paul Enferm**, Fortaleza, v. 3, n. 23, p. 385-391, jan. 2010.

LUZ, Kely Regina da *et al.* ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA: CONHECIMENTO NA PRÁTICA DO CUIDADO. **Rev Enferm**, Recife, v. 9, n. 10, p. 3369-3376, set. 2016.

LUZ, Kely Regina da *et al.* Luz KR Dá, Vargas MAO, Rosa LM da *et al.* Enfermeiros na atenção oncológica: conhecimento... Português/Inglês Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(9):3369-76, set., 2016 3369 ISSN: 1981-8963 DOI: 10.5205/reuol.9571-83638-1-SM1009201623 ENFERMEIROS NA ATENÇÃO ONCOLÓGICA: CONHECIMENTO NA PRÁTICA DO CUIDADO. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 9, n. 10, p. 3369-3376, set. 2016.

KILIC, Ayse *et al.* Breast and cervical cancer screening for women with physical disabilities: a qualitative study of experiences and barriers. **Journal Of Advanced Nursing**, [S.L.], v. 75, n. 9, p. 1976-1986, 10 jun. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/jan.14048>

PARADA, Roberto *et al.* A política Nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção do controle do câncer. **Revista Aps**, v. 11, n. 2, p. 199-206, jun. 2008.

RIBEIRO, Caroline Madalena; CORREA, Flávia de Miranda; MIGOWSKI, Arn. Efeitos de curto prazo da pandemia de COVID-19 na realização de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento do câncer no Brasil: estudo descritivo, 2019-2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 31, n. 1, p. 1-16, fev. 2022. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742022000100010>.

SALDANHA, Raphael de Freitas. Estudo de análise de rede do fluxo de pacientes de câncer de mama no Brasil entre 2014 e 2016. **Cad. Saúde Pública**, [s. l], v. 7, n. 35, p. 909-918, jan. 2019. Marques CAV, Figueiredo EN, Gutiérrez MGR. Breast cancer screening program for risk groups: facts and perspectives. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(3):e20210050.

Silva MMM, Figueiredo DSTO, Cavalcanti AC. Prevalence and factors associated with sepsis and septic shock in oncological patients in intensive therapy. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20201338. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1338>

SILVA, Diego Salvador Muniz da; SILVA, Ana Maria Nogueira; BRITO, Luciane Maria Oliveira; GOMES, Sinara Regina Lisboa; NASCIMENTO, Maria do Desterro Soares Brandão; CHEIN, Maria Bethânia da Costa. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Maranhão, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.00372013>.

SOARES, Elisângela Maria. Perfil de pacientes com câncer ginecológico em tratamento quimioterápico. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 4, n. 63, p. 517-522, jul. 2010

SPERLING *et al.* VALIDAÇÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA. *Holos*: Holos, Rio Grande do Sul, v. 1, n. 0, p. 10733-10740, abr. 2021.d

SPERLING, Sara Gallert. **DESAFIOS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**: 6º congresso internacional de saúde. 6º congresso internacional de saúde. Disponível em: file:///C:/Users/Pablo/Downloads/10854-Texto%20do%20artigo-41892-1-10-20190425.pdf. Acesso em: 21 abr. 2022.

SANTOS, Sílvia R.. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa biomédica. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, v. 75, n. 6, p. 2-6, fev. 1990.

TEIXEIRA, JKF; TEIXEIRA LS, CASTRO SFF. Saberes e práticas do enfermeiro acerca do câncer de pênis. DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2781-2795

TEIXEIRA, Michele de Souza; GOLDMAN, Rosely Erlach; GONÇALVES, Valterli Conceição Sanches; GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; FIGUEIREDO, Elisabeth Níglio de. Atuação do enfermeiro da Atenção Primária no controle do câncer de mama. *Acta Paulista de Enfermagem*, [S.L.], v. 30, n. 1, p. 1-7, jan. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700002>.

WELNER, Sandra L.. Screening Issues in Gynecologic Malignancies for Women with Disabilities: critical considerations. *Journal Of Women'S Health*, [S.L.], v. 7, n. 3, p. 281-285, abr. 1998. Mary Ann Liebert Inc. <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.1998.7.281>

ANEXO I - ROTEIRO DA ENTREVISTA

DOMÍNIOS ITENS

Domínio 1 Recursos Humanos

- a) Esse serviço possui profissionais agentes comunitários de saúde envolvidos com o acompanhamento às pessoas com deficiência física?
- b) Esse serviço possui (pelo menos um) profissional enfermeiro envolvido com o atendimento às pessoas com deficiência física, responsável por realizar a coleta para o Exame Citopatológico?
- c) Esse serviço possui profissionais auxiliares/técnicos de enfermagem envolvidos com o atendimento às pessoas com deficiência física?
- d) Esse serviço possui (pelo menos um) profissional médico envolvido com o atendimento às pessoas com deficiência física?

Domínio 2 Recursos Físicos

- a) O serviço possui rampas externas de acesso e porta de entrada adequadas para o acesso de pessoas com deficiência física motora?
- b) Nesse serviço existem aberturas (portas) nas salas de atendimento adequadas para o acesso de pessoas com deficiência física motora?
- c) Nesse serviço há disponibilidade de salas adaptadas para atendimento com os profissionais de saúde às mulheres com deficiência física motora?
- d) O serviço possui sala de atendimento com banheiro adaptado e mesa ginecológica adaptada para a realização do Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?

Domínio 3 Organização dos Serviços e da Assistência

- a) Esse serviço possui horário alternativo para realizar atendimentos? (exemplo: terceiros turnos).
- b) Esse serviço possui agenda para consultas de enfermagem e para realizar o Exame Citopatológico?

- c) Há no serviço de saúde um sistema informatizado contendo informações sobre o atendimento dos usuários (como consultas agendadas, faltas ao serviço)?
- d) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece de forma “espontânea”?
- e) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de busca ativa pela equipe de saúde?
- f) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de encaminhamento pelo médico da ESF?
- g) No seu serviço, a demanda das mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico, acontece por meio de encaminhamento por médico de outro serviço?
- h) Quando há o atendimento das mulheres com deficiência física motora para realizar o Exame Citopatológico, estas são acomodadas em posição ginecológica?
- i) Quando há o atendimento das mulheres com deficiência física motora para realizar o Exame Citopatológico, existe a necessidade de outros equipamentos para improvisar uma posição adequada para realizar o Exame Citopatológico?
- j) Já houve situação em que não foi possível o atendimento de mulheres com deficiência física motora para a realização do Exame Citopatológico?
- k) Já houve alguma intercorrência durante a realização do Exame Citopatológico nas mulheres com deficiência física motora? (exemplo: não realização da coleta, desconforto físico ou emocional da mulher, quedas, etc...).
- l) Você tem conhecimento e adota as orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?

Domínio 4 Educação em Saúde

- a) Você já era capacitado para o atendimento às pessoas com deficiência física ao ingressar neste serviço?
- b) Você foi ou é capacitado para realizar o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora após já estar atuando neste serviço?

- c) São realizadas ações de educação em saúde abordando prevenção do câncer do colo do útero às mulheres atendidas no serviço?
- d) São realizadas ações de educação em saúde abordando prevenção do câncer do colo do útero voltadas às mulheres com deficiência física motora?
- e) Você possui conhecimento acerca da Lei nº 13.362, de 23 de novembro de 2016, que institui o acesso a exames preventivos (mama e colo de útero) as mulheres com deficiência física?
- f) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de meios de comunicação (mídia digital, impressa, rádio, televisão, outros)?
- g) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de capacitações, seminários, congressos ou palestras?
- h) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, através de relatos de outros profissionais?
- i) Teve acesso às informações da Lei citada na questão anterior, durante sua formação (graduação e/ou pós-graduação)?
- j) São realizadas discussões dos casos de pessoas com deficiência física motora, usuárias deste serviço, pela equipe de profissionais da saúde?
- k) Teve acesso, por meio de capacitações, seminários, congressos ou palestras, às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?
- l) Teve acesso, por meio de experiências relatadas por outros profissionais, às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?
- m) Teve acesso, durante sua formação (graduação e/ou pós-graduação), às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?
- n) Teve acesso, por meio de busca de informações disponibilizadas em documentos e estudos científicos, às orientações específicas para realizar a coleta o Exame Citopatológico em mulheres com deficiência física motora?

Questões Dissertativas

1. Qual a média aproximada do atendimento de mulheres com deficiência física

para realização de exame citopatológico?

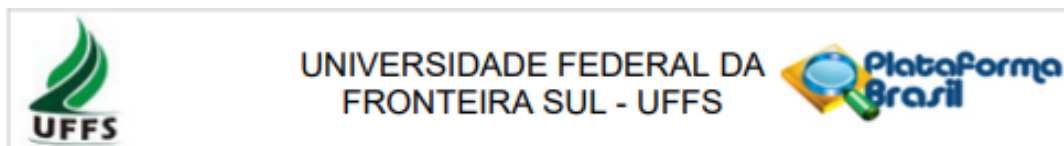
() Semanal Quantas?: _____

() Mensal Quantas?: _____

() Semestral Quantas?: _____

() Anual Quantas?: _____

ANEXO II



Continuação do Parecer: 5.534.591

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1959106.pdf	12/07/2022 00:24:40		Aceito
Declaração de concordância	Parecersesau.pdf	12/07/2022 00:23:24	MAIRA ROSSETTO	Aceito
Outros	carta.docx	12/07/2022 00:22:35	MAIRA ROSSETTO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	12/07/2022 00:22:14	MAIRA ROSSETTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomodificado.docx	12/07/2022 00:22:02	MAIRA ROSSETTO	Aceito
Folha de Rosto	folhakar.pdf	12/07/2022 00:15:50	MAIRA ROSSETTO	Aceito
Outros	instrumento.docx	07/06/2022 14:32:42	MAIRA ROSSETTO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 19 de Julho de 2022

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))