



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ  
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA  
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

**MARCELA POENNA DE SOUSA FARIAS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASPECTOS RELACIONADOS A REALIZAÇÃO DO  
EXAME PREVENTIVO DO COLO DE ÚTERO DE MULHERES RESIDENTES EM  
TERRITÓRIOS RURAIS NO OESTE DO PARÁ, AMAZÔNIA.**

**Santarém-PA  
2021**

**MARCELA POENNA DE SOUSA FARIAS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASPECTOS RELACIONADOS A REALIZAÇÃO DO  
EXAME PREVENTIVO DO COLO DE ÚTERO DE MULHERES RESIDENTES EM  
TERRITÓRIOS RURAIS NO OESTE DO PARÁ, AMAZÔNIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado ao curso Bacharelado  
Interdisciplinar em Saúde, da  
Universidade Federal do Oeste do  
Pará, como requisito parcial para  
aprovação na disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso II.

Orientador: Profº Me. Hernane  
Guimarães dos Santos Júnior

**Santarém-PA**

**2021**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**  
**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA**

---

F224p      Farias, Marcela Poenna de Sousa  
                Perfil epidemiológico e aspectos relacionados a realização do exame preventivo do colo de útero de mulheres residentes em territórios rurais no Oeste do Pará, Amazônia / Marcela Poenna de Sousa – Santarém, 2021  
                42 p. : il.  
                Inclui bibliografias.

Orientador: Hernane Guimarães dos Santos Júnior  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Ciências de Saúde Coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. acesso aos serviços de saúde. 2. saúde da população rural. 3. saúde da mulher. 4. neoplasias do colo do útero. I. Santos Júnior, Hernane Guimarães dos, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 613.0424098115

---

Bibliotecária - Documentalista: Mary Caroline Santos Ribeiro – CRB/2 566

---

**MARCELA POENNA DE SOUSA FARIAS**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASPECTOS RELACIONADOS A REALIZAÇÃO DO  
EXAME PREVENTIVO DO COLO DE ÚTERO DE MULHERES RESIDENTES EM  
TERRITÓRIOS RURAIS NO OESTE DO PARÁ, AMAZÔNIA.**

Trabalho de Conclusão de Curso II  
apresentado ao curso Bacharelado  
Interdisciplinar em Saúde, da  
Universidade Federal do Oeste do  
Pará, como requisito parcial para  
aprovação na disciplina Trabalho de  
Conclusão de Curso II.

Conceito:

Data de Aprovação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Profº Me. Hernane Guimarães dos Santos Júnior (Orientador)  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Profº Dra. Elaine Cristiny Evangelista dos Reis  
Universidade Federal do Oeste do Pará

---

Profº Dra. Marina Smidt Celere Meschede  
Universidade Federal do Oeste do Pará



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ**  
**INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA**  
**COORDENAÇÃO ACADÊMICA**

**ATA DE DEFESA DE TCC**

Aos 03 dias de setembro de 2021, às 14 horas e 30 minutos, foi realizada a defesa pública do TCC, do (a) discente Marcela Poenna de Sousa Farias, formada pela banca examinadora composta pelo presidente/orientador Prof. Hernane Guimarães dos Santos Junior e os membros Prof. Dra Marina S C Meschede e Prof. Dra Elaine Cristiny Evangelista dos Reis para a avaliação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cujo título foi "Trajetória Assistencial de Mulheres na Atenção Básica". Foi concedido o tempo de 20 a 30 minutos para a acadêmica fazer a exposição oral do trabalho, atribuindo-se outros 30 minutos para arguições. Após a apresentação foram feitas as arguições a acadêmica. Concluídas as arguições, a banca passou à deliberação sobre a avaliação, considerando os seguintes critérios: Qualidade Técnica do Trabalho; Domínio do Conteúdo; Qualidade na Exposição Oral; Clareza e Coerência dos Objetivos da Pesquisa, Problemática, Métodos e Formas de Intervenção; e Referencial Teórico, Resultados e Bibliografia. Após a deliberação, concluída à presente banca de exame de TCC, trabalho foi considerado:

( X ) Aprovado (nota  $\geq$  7,0).

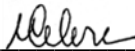
( ) Reprovado (nota  $<$  7,0).

Nome Membros da banca	Função	Nota (0 a 10)
Marina S C Meschede	Membro 1	8,75
Elaine Cristiny Evangelista dos Reis	Membro 2	9,25
Média:		9,00

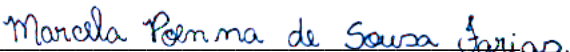
A entrega da versão final do TCC, com as devidas alterações apontadas pela Banca Examinadora, deverá ocorrer no prazo máximo de 15 (quinze) dias após defesa.

**Assinaturas dos membros da banca**

Presidente - 

Membro 1 - 

Membro 2 

Assinatura da discente - 

Santarém, 03 de setembro de 2021.

## RESUMO

A região norte do Brasil apresenta o maior número de casos de câncer de colo uterino quando comparado às demais regiões do país, despertando o interesse sobre a temática. O objetivo desse estudo consistiu em analisar a trajetória assistencial de mulheres residentes em territórios rurais remotos localizados na região Oeste do estado do Pará, quanto a prevenção do câncer de colo do útero. O estudo é descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com mulheres moradoras de áreas rurais remotas do oeste do Pará. As entrevistas foram realizadas no período de 15 de maio a 16 de agosto de 2019 e a análise utilizada nessa pesquisa foi a de conteúdo. Os resultados mostraram que a maior parte das entrevistadas realizou o exame de prevenção de colo de útero na Unidade Básica de Saúde, apresentou dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde devido às longas distâncias. Observou-se a existência de barreiras institucionais e estruturais, além da ausência da realização de atividades de educação em saúde, que resulta em uma baixa adesão ao exame de prevenção. O acesso das mulheres aos serviços de saúde na região Norte do Brasil é desafiador devido as grandes extensões territoriais e problemas institucionais que inviabilizam a realização do exame preventivo na atenção primária à saúde.

**Palavras-chave:** Acesso aos Serviços de Saúde; Saúde da População Rural; Saúde da Mulher; Neoplasias do Colo do Útero

## ABSTRACT

The northern region of Brazil has the highest number of cases of cervical cancer when compared to other regions of the country, arousing interest in the subject. The aim of this study was to analyze the care trajectory of women residing in remote rural territories located in the western region of the state of Pará, as to the prevention of cervical cancer. The study is descriptive, with a qualitative approach, carried out with women living in remote rural areas in western Pará. The interviews were carried out from May 15th to August 16th, 2019 and the analysis used in this research was the content analysis. The results showed that most interviewees took the preventive exam of the cervix at the Basic Health Unit, had difficulties in accessing health services due to the long distances. The existence of institutional and structural barriers was observed, in addition to the absence of carrying out health education activities, which results in low adherence to the preventive exam. Women's access to health services in the Northern region of Brazil is challenging due to large territorial extensions and institutional problems that make it impossible to carry out preventive examinations in primary health care.

**Keywords:** Access to Health Services; Rural Population Health; Women's Health; Cervical Neoplasms

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	5
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	6
<b>3. RESULTADOS</b> .....	8
3.1. PERFIL DAS ENTREVISTADAS.....	8
3.2. ACESSO DAS MULHERES AO EXAME.....	10
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	14
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	17
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	17
<b>ANEXOS</b> .....	22

**\*PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ASPECTOS RELACIONADOS A REALIZAÇÃO DO EXAME PREVENTIVO DO COLO DE ÚTERO DE MULHERES RESIDENTES EM TERRITÓRIOS RURAIS NO OESTE DO PARÁ, AMAZÔNIA.**

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND ASPECTS RELATED TO THE PREVENTIVE EXAMINATION OF THE UTERUS CERVIX OF WOMEN RESIDENT IN RURAL TERRITORIES IN WEST PARÁ, AMAZON.**

## **1. INTRODUÇÃO**

O território rural é um espaço em geral com população reduzida e suas histórias em comum, com sentimento de pertencimento ao território em que vivem, com distintas práticas culturais, sociais e econômicas (Medeiros, 2017). Enquanto o que caracteriza o território rural remoto é a distância relativa acima da média nacional em relação à metrópole, capital regional e centro sub-regional mais próximo (IBGE, 2017). O território rural remoto Amazônico possui grande extensão territorial, diversidade étnica-cultural, populações pequenas concentradas em toda Amazônia, resultando na necessidade de um número de equipes de saúde em maior quantidade para atender a demanda da população, pois deve ser levado em consideração a dimensão do território, sendo o transporte fluvial o mais utilizado pela população que mora próximo aos rios para direcionar-se ao atendimento de saúde especializado (Schweickardt et al., 2019).

Em locais em que grande parte da população se encontra em territórios rurais, torna-se desafiador garantir o direito à saúde da população, com isso moradores de áreas rurais têm os piores indicadores de saúde por terem menos acesso à mesma (WONCA, 2003). O Estudo de Trasser e X. Scheil-Adlung (2003) apontou que em muitos países as áreas rurais apresentam dificuldades com meios de transportes, falta de internet e linhas de telefonia, carência de profissionais da saúde e condições insalubres de trabalho. Além de doenças endêmicas que predominam em territórios rurais (Cunha et al., 2012; Matos e Ignotti, 2020). Tal contexto, associado a insuficiência e dificuldade de implementação de políticas públicas na Amazônia gera

---

\* O presente artigo foi redigido conforme as diretrizes de submissão da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. As normas indicadas para a redação de artigos pela revista estão disponíveis no link: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/forAuthors>

o surgimento das barreiras no acesso aos serviços de saúde como um todo (Fausto et al., 2018).

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer que mais acomete as brasileiras, com índices maiores em regiões de menor desenvolvimento socioeconômico. Segundo o INCA (2019) a região Norte apresenta o maior índice de câncer uterino quando comparado entre as regiões, o Norte do país apresentou uma incidência de 1.940 casos por 100.000 habitantes ao ano (INCA, 2019). A principal causa do desenvolvimento das neoplasias intraepiteliais cervicais é a infecção pelo Papilomavírus (McGraw et al., 2014; INCA, 2019).

No Brasil, o primeiro acesso dos indivíduos aos serviços básicos de saúde ocorre na atenção primária à saúde e tem como objetivo diminuir a desigualdade no acesso aos serviços de saúde em todo o território, principalmente em territórios rurais remotos amazônicos, onde o acesso à saúde necessita de um olhar diferenciado devido à diversas dificuldades como: locomoção dos profissionais em saúde no extenso território e dificuldade em fixar profissionais de saúde nos territórios (Lima et al., 2021). O estudo tem como objetivos analisar sob a ótica das mulheres residentes em territórios rurais da Amazônia a assistência prestada quanto a prevenção do câncer de colo de útero, identificando as barreiras de acesso para a realização do exame citopatológico, além de descrever a percepção dessas mulheres atendidas na atenção primária de saúde acerca do exame preventivo de câncer do colo uterino, sendo pertinente a temática desta pesquisa para conhecer a realidade dessas mulheres visto que há poucos estudos sobre o tema na região em questão.

## **2. METODOLOGIA**

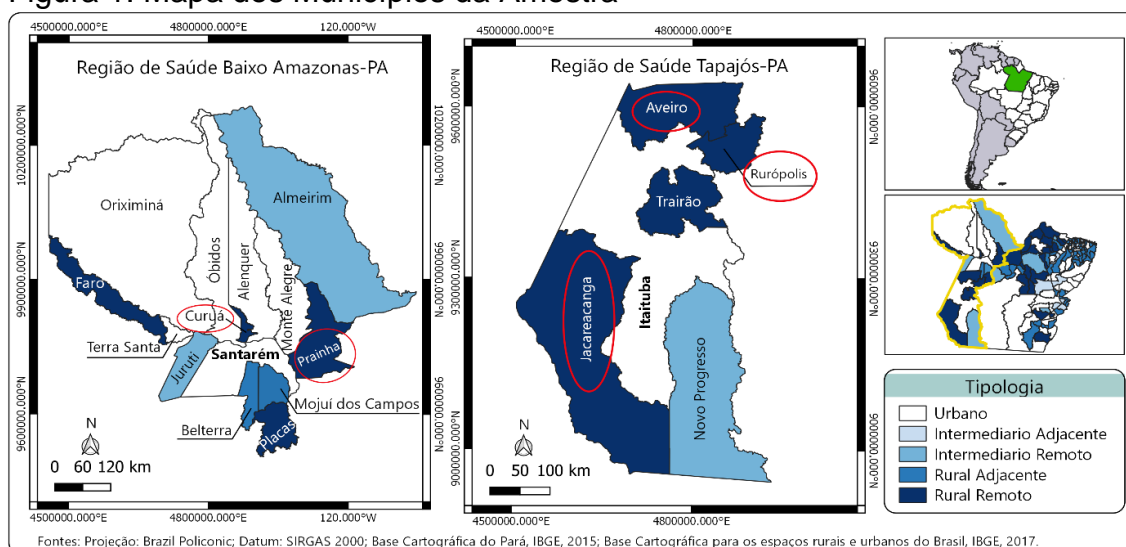
Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada sob a ótica de mulheres moradoras de áreas rurais remotas na Amazônia, que realizaram o exame citopatológico do colo uterino na atenção primária de saúde.

A pesquisa foi desenvolvida em seis municípios do Oeste do Pará, como integrante da Linha de Pesquisa de Atenção Primária do Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Coletiva da Amazônia – PESCA/UFOPA. Foram utilizados dados coletados no ano de 2019 da pesquisa nacional Atenção Primária em territórios rurais e remotos do

Brasil, desenvolvida na FIOCRUZ, financiada pelo Ministério da Saúde e aprovada pelo CEP ENSP parecer número 2.832.559.

Na pesquisa nacional utilizou-se a tipologia dos municípios rurais remotos (MRR) do IBGE 2017,<sup>2</sup> que identifica 323 MRR no Brasil, cuja amostra foi de 28 municípios, com 5 municípios no Oeste do Pará – Prainha, Rurópolis, Curuá, Aveiro e Jacareacanga (Fausto et al., 2019). Municípios esses que trazem consigo características que dificultam a garantia de acesso universal e integral ao sistema de saúde, constringendo à consecução da equidade.

Figura 1: Mapa dos Municípios da Amostra



Fonte: Caderno de Mapas (Almeida Neto, Moraes, Silva, 2019). Acervo da Pesquisa Atenção Primária em Territórios rurais e remotos do Brasil

Para este estudo foi utilizado um roteiro de entrevista da pesquisa referente às trajetórias assistenciais de mulheres com câncer de colo de útero e/ou que realizaram preventivos nas UBS, o roteiro foi dividido em blocos: rastreamento do Câncer do Colo do Útero, percurso da usuária até a rede secundária/terciária, tratamento de lesão precursora, programa mais médicos, avaliação geral e considerações finais das entrevistadas. Dessa forma, foi possível compreender a situação atual da saúde da mulher no Oeste do Pará através dos relatos das usuárias dos serviços de saúde.

As mulheres do estudo foram contactadas pela UBS local em um período anterior a realização das entrevistas. As entrevistas foram realizadas pela equipe de campo da região Oeste do estado do Pará, da pesquisa nacional Atenção Primária em territórios rurais e remotos do Brasil, no período de 15 de maio a 16 de agosto de 2019, nos municípios citados anteriormente. Foram entrevistadas sete usuárias do serviço de

saúde dos municípios rurais remotos identificadas neste estudo pela sigla “M”, acrescidas de números arábicos. Ressalta-se que todas as participantes concordaram em participar do estudo de forma voluntária, além de terem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão das mulheres foram: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser residentes dos municípios da pesquisa, ter realizado o exame preventivo para o câncer de colo uterino e/ou terem tido lesão precursora em um período que antecederesse as entrevistas.

O método de análise utilizado nesse estudo foi a análise de conteúdo proposta por Bardin (2006), a primeira etapa consistiu em realizar a pré-análise, na seguinte foi feita a exploração do material, e na última etapa foi realizado o tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Com base nessa análise foram criadas duas categorias: Perfil das entrevistadas e Acesso das mulheres ao exame.

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. PERFIL DAS ENTREVISTADAS

Quanto ao perfil das entrevistadas, verificou-se que todas as participantes deste estudo (07) estão em idade fértil, com idade entre 21 à 45 anos que se autodeclaram pardas, com baixa escolaridade, como mostra o Quadro 1.

Quadro 1: Perfil das mulheres entrevistadas nas Unidades Básicas de saúde no ano de 2019

<b>Características (n=7)</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
18-20 anos	0	0,0%
21 a 40 anos	6	85,7%
41 a 60 anos	1	14,3%
Mais de 60 anos	0	0,0%
<b>Raça</b>		
Parda	6	85,7%
Preta	1	14,3%
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental Incompleto	2	28,6%

<b>Características (n=7)</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>%</b>
Fundamental Completo	0	0,0%
Ensino Médio Incompleto	0	0,0%
Ensino Médio Completo	3	42,9%
Superior Completo	0	0,0%
Superior Incompleto	1	14,3%
Sem Escolaridade	1	14,3%
<b>Renda</b>		
Sem Rendimentos	1	14,3%
< 1Salário	1	14,3%
> 1Salário	2	28,6%
1Salário	3	42,9%
<b>Filhos</b>		
1	2	28,6%
2	1	14,3%
3	3	42,9%
>3	2	28,6%
<b>Benefício social</b>		
Sim	6	85,7%
Não	1	14,3%
<b>Último Preventivo</b>		
2018	2	28,6%
2019	5	71,4%
<b>Lesão Precursora de Colo Uterino</b>		
Número de mulheres	2	28,6%

Fonte: Dados da pesquisa.

Quanto a ocupação, grande parte das entrevistadas exerciam somente atividades domésticas sem remuneração, todas elas alegaram viver com o parceiro e apenas uma não tem filhos, observou-se também que o rendimento mensal das entrevistadas ficou entre as faixas de 1 e 2 salários mínimos e apenas uma não possuía nenhum tipo de renda. A maioria das entrevistadas (seis) recebiam algum benefício social,

nenhuma das entrevistadas possuía planos de saúde, utilizando o SUS como o principal meio de acesso à serviços de saúde.

Quanto às áreas de atendimento do estudo, cinco das entrevistadas tinham atendimento em unidade básica de saúde na sede do município de pesquisa, e duas em unidades básicas de saúde rurais, como mostra o Quadro 2. Todas as participantes da entrevista utilizavam as unidades de saúde para atendimento, incluindo o exame preventivo de câncer de colo uterino, grande maioria (06), realiza o exame na UBS e somente uma não realiza o exame na unidade de referência do seu território, porém a usuária faz o acompanhamento anual na sede do município. Das entrevistadas duas tiveram câncer de colo uterino, porém já apresentaram a cura da doença, realizando o exame citopatológico de colo uterino anualmente para acompanhamento no pós-tratamento.

### 3.2. ACESSO DAS MULHERES AO EXAME

A grande parte das entrevistadas (06) não utilizam meios de transportes para deslocar-se à UBS de referência, tendo que caminhar para chegar à unidade de saúde, sendo o deslocamento necessário devido às longas distâncias (entre a residência e o serviço de saúde) e a falta de transporte.

*“(...) eu creio que é mais de 30 minutos é bem longe, as vezes dá sorte de pegar uma carona (...) é de pés mesmo ônibus não gira aqui”. (M5)*

*“(...) de moto leva 10 ou 15 minutos no máximo, quando não vem de moto só se for por carona que passar na estrada”. (M6)*

*“Eu venho andando.” (M1), “Eu venho de casa a pé, é uns 15 minutos pra chegar aqui”. (M2)*

Em relação ao exame preventivo observou-se que a maioria das entrevistadas (06), realizaram o exame em unidades básicas de saúde apesar de relatarem insatisfação devido à demora em receber o resultado laboratorial, somente uma utilizou a rede privada de saúde motivada pela demora em receber o resultado descredibilizando a saúde pública.

Observou-se a insatisfação de algumas entrevistadas, quanto ao tempo de espera em receber o resultado do exame preventivo, que contribuiu, inclusive, para que houvesse desistência na realização de exames na atenção básica.

*“(...) passou um mês e quinze dias, demorou muito”, “(...) se tivesse dado alguma alteração mais grave e ter demorado tanto, por exemplo, poderia aumentar mais né. Eu acho que é mais a duração mesmo da espera pelo exame, pode dar alguma coisa mais grave e a gente ficar sabendo só daqui uns 3 ou 4 meses”. (M2)*

*“(...) na verdade, não chegou por falta de (...) eu não sei. Do sistema, mas geralmente(...) já vai fazer um ano que eu fiz e não chegou. Mas eu segui direitinho o receituário dela, a medicação para tomar durante 7 dias para conter o escorrimento que é incômodo” (M6)*

*“Meu primeiro preventivo que eu fiz aqui ele não veio para mim, não consegui ter acesso ao resultado.” (M7)*

Em decorrência das falhas na entrega do resultado em tempo hábil além da desistência também se identificou em uma ocasião a busca pelos serviços privados, o fato que torna este caso especial é a ocorrência do câncer de colo uterino nesta usuária, que só conseguiu tomar as medidas cabíveis devido a isso; ainda evidenciava-se lacunas na atuação da APS seja na identificação do câncer ou mesmo no acompanhamento da usuária na rede de assistência à saúde, isso se torna claro quando os profissionais do setor especializado são a referência da usuária em detrimento aos da APS. A partir do momento do diagnóstico a usuária usou a UBS somente para cumprir requisitos básicos para encaminhamentos e direcionamentos para a realização do atendimento no serviço especializado, não havendo qualquer coordenação de cuidados no processo de referência à atenção especializada. O tratamento realizado pela usuária foi a histerectomia, que ocorreu no município de residência da entrevistada, sendo acordado verbalmente entre o profissional médico e usuária, cinco meses após a confirmação no serviço especializado o procedimento foi realizado, para a entrevistada a resolubilidade do processo saúde-doença foi importante para a qualidade do serviço.

*“Eu estava com trinta e poucos anos quando comecei a fazer o exame. (...) Porque eu ouvia o pessoal falando que a gente tinha que fazer, eu tinha muito medo. (...) Foi quando eu fiz o preventivo, foi diagnosticado, fui para Santarém lá fizeram uma colposcopia. (...) Na secretaria eu pedi um encaminhamento, um cubano me deu o encaminhamento aí eu fui. (...) Não foi nem 10 dias para fazer a colposcopia, que eu não deixava ninguém quieto”. (M4)*

Ambas as usuárias com câncer de colo de útero referiram um bom atendimento e acompanhamento no setor especializado.

*“(...) eles (médicos) foram muito prestativos comigo, tiveram muita paciência e ajudaram muito, sem eles eu não teria chegado até aqui.” (M4)*

*“(...) a Dra. lá do regional, uma excelente médica me fazia sorrir na sala delas, me identificava muito”. (M5)*

Quanto ao agendamento do exame preventivo nas unidades básicas de saúde, cinco entrevistadas disseram não ser necessário agendar o atendimento e que o exame é realizado por livre demanda; duas entrevistadas disseram haver necessidade de agendar o exame pois a coleta é realizada em dias específicos (quadro 2).

*“(...) a gente vem, traz os nossos documentos que eles pedem e chega aqui ela colhe. Porque tem o dia que ela colhe, está até na parede, não sei se é dia de terça-feira e quinta-feira, aí a gente vem nesse dia”. (M5)*

*“(...) tinha vezes que demorava, tinha vez que eu vim marcar e demorou mais de um mês esperando pra fazer”. (M7)*

*“Se ela não estiver muito ocupada, ela faz hoje, se ela estiver ocupada, ela não faz hoje e faz outro dia”. (M1)*

Quadro 2: Características do Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

<b>Municípios</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>%</b>
Aveiro	1	14,3%
Curuá	2	28,6%
Jacareacanga	1	14,3%
Prainha	2	28,6%
Rurópolis	1	14,3%
<b>Área da UBS</b>		
Rural	2	28,6%
Sede	5	71,4%
<b>Realiza Preventivo na UBS</b>		
Sim	6	85,7%
Não	1	14,3%
<b>Necessidade de Agendamento</b>		
Sim	2	28,6%
Não	5	71,4%

<b>Alerta Para Realização Do Exame Na UBS</b>		
Sim	1	14,3%
Não	5	71,4%
Não Informou	1	14,3%
<b>ACS Informou Sobre a Necessidade de Fazer o PCCU</b>		
Sim	4	57,1%
Não	3	42,9%
<b>ACS Procurou no Caso de Falta ao Preventivo?</b>		
Sim	3	42,9%
Não	3	42,9%
Não Informou	1	14,3%
<b>ACS Informou Sobre a Chegada do Resultado do Exame?</b>		
Sim	2	28,6%
Não	5	71,4%

Fonte: Dados da pesquisa.

Observou-se que algumas entrevistadas do estudo desconhecem o objetivo do exame em questão, suas finalidades e realizavam apenas para não perder o benefício do bolsa família, ferramenta utilizada pela UBS, para que houvesse uma adesão maior do exame por parte das mulheres.

*“Ela fala, alerta bastante (ACS), até porque do Bolsa Família eles pedem bastante, para a gente fazer, muitas das vezes a gente faz mais por causa que os outros estão pedindo(...)”.* (M2)

As entrevistadas que tiveram alteração no resultado do preventivo relataram a presença de sintomas de depressão durante o processo da doença e não tiveram atendimento psicológico durante e nem após o tratamento. Uma das entrevistadas que teve a lesão relatou demora para agendamento da consulta especializada, cerca de um ano, além de precisar realizar exames na rede particular por precisar dos resultados do exame para serem entregues na consulta.

Este estudo identificou fatores como: insuficiência de orientação sobre a coleta do exame preventivo ginecológico, medo, desconforto, timidez, sobrecarga, ansiedade em receber o resultado do exame, falta de estrutura da Unidade Básica de Saúde, falta de insumos e materiais para a realização da coleta do material biológico, estando esses fatores relacionados à adesão tardia e/ou desistência da realização do exame preventivo de colo uterino.

*“Eu me sinto assim meio desconfortável aqui. (...) É porque eu tenho vergonha. (...) Aí tinha a enfermeira e mais outra pessoa”. (M1)*

*“No começo, fiquei com vergonha e nervosa, é normal, mas aí relaxa. (...) ela (enfermeira) mostrou os equipamentos e aí foi normal, relaxei”. (M6)*

*“É porque a sala é muito perto ali da parte de fora, ela não é fechada, assim, fechadinha, como devia ser. Na verdade, é um improvisado, às vezes a porta não fecha direito. (...) se a enfermeira fala alguma coisa, todo mundo escuta”. (M6)*

As práticas de educação em saúde são desenvolvidas esporadicamente sobre temáticas diferentes no decorrer do ano, sendo insuficientes, havendo carência de informação sobre o exame de prevenção ao câncer de colo uterino, para as mulheres que residem em áreas remotas da Amazônia.

*“Só me disseram que toda mulher tem que fazer os preventivos, que faz bem para a mulher”. (M1)*

*“Eu participei uma vez só, que todo ano tem, é o mês Lilás, mês Rosa, não sei qual mesmo. Eles convidam as mulheres para participar das palestras”. (M2)*

*“Muitas palestras a gente teve lá, porque eu não estou lembrada”. (M3)*

*“Aqui é feito um grupo que reúne todas as mulheres que querem tomar anticoncepcionais para vir só por um dia.” (M6)*

*“Assim devido a gente nunca tirar tempo para essas coisas pra saber né que eu trabalhava fora, a gente nunca que tinha tempo para essas coisas”. (M7)*

#### **4. DISCUSSÃO**

O difícil acesso às unidades básicas de saúde devido às longas distâncias para entre as comunidades e os serviços de saúde, a demora em receber o resultado de exames laboratoriais, a falta de informações acerca da finalidade do exame preventivo, são

dificuldades que foram descritas no presente estudo e também foram encontradas em um estudo recente (Fernandes, 2019). A falta de transporte público e privado, é uma das barreiras existentes ao acesso à saúde relatada pelas entrevistadas. Estudos realizados em outras regiões do Brasil e no Distrito de Dschang em Camarões, também apresentaram dificuldades semelhantes em relação à distância (Brenna et al., 2001; Oliveira et al., 2005; Fernandes et al., 2019; Moukam et al., 2021).

A região Norte do Brasil é a região onde há o maior índice de pessoas utilizando o SUS e a busca pelos serviços da APS é maior nas áreas urbanas do que em áreas rurais, intensificando as desigualdades (Szwarcwald et al., 2019). Sem acesso adequado aos serviços de saúde, falta de insumos nos estabelecimentos de saúde pública e a falta de estabelecimentos privados de saúde, as mulheres, principalmente mulheres pardas, com baixa escolaridade, apresentam maiores probabilidades de serem diagnosticadas tardiamente, resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (Sebold et al., 2017; Feres et al., 2018 e Correia et al., 2021). A falta de estrutura e insumos nas unidades de saúde, gera insatisfação das usuárias e as baixas condições econômicas, impossibilitam a realização do exame preventivo para diagnóstico nos estabelecimentos privados de saúde, resultando na baixa adesão do exame preventivo em mulheres residentes em territórios rurais.

Na pesquisa realizada com as entrevistadas observou-se a insatisfação quanto a demora para recebimento do resultado do exame preventivo, variando de 1 mês à 1 ano de espera, e em alguns casos as usuárias do SUS não recebem o resultado do exame proposto e por este motivo algumas recorrem a realização do exame em laboratórios particulares de saúde, tendo que deslocar-se para municípios vizinhos, pois em grande parte dos municípios de residência das entrevistadas não há laboratórios até o presente momento, além da desistência de algumas mulheres em realizar o exame motivado pela demora dos resultados, comprometendo o cuidado e corroborando para descredibilidade do serviço público tornando-se mais uma barreira ao rastreamento do câncer de colo uterino.

Observou-se que grande parte das entrevistadas relataram não haver atividades de educação em saúde na UBS local, isto aliado aos multifatores encontrados neste estudo interferem na trajetória assistencial dessas mulheres, como acessibilidade ao serviço e as vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, implicando na falta de conhecimento da importância do exame preventivo do câncer

de colo uterino. Sendo necessário a realização de atividades de educação em saúde como estratégias para a prevenção de doenças, para permitir que a pessoa seja estimulada a refletir por meio do pensamento crítico e reflexivo sobre o exame citopatológico de prevenção ao câncer uterino (Casarin-Picolli, 2008, Brito-Silva et al, 2014; Santos, 2018). Nos Estados Unidos da América (EUA) foi observado alto nível de conhecimento sobre o Papilomavírus humano, que é o vírus causador do câncer uterino, além do conhecimento acerca da vacinação contra o HPV. Porém, o mesmo não ocorre nos países em desenvolvimento devido à baixa realização de atividades de educação em saúde (Ben natan et al., 2011; Perkins et al., 2011; Marlow et al., 2013).

Um estudo de Arruda et al. (2018), mostra que a procura para a realização de exames de rotina em áreas rurais é baixa e ocorre após surgimento de sintomas e suspeita de doenças dos usuários. Apesar de parte das mulheres do estudo realizar o exame preventivo nas unidades básicas de saúde, há insatisfação quanto ao tempo de espera para recebimento do resultado do exame laboratorial, que, por vezes, não acontece, o que converge com outros estudos que apresentaram longos períodos de espera entre a coleta e o resultado do exame citopatológico (Lofego e Silveira, 2013), sendo importante que a paciente receba o diagnóstico em tempo hábil para que, em caso de lesões, seja possível realizar o tratamento e ter chances de cura e reabilitação (WHO, 2010).

Quanto ao agendamento para coleta do exame preventivo Papanicolau, grande parte das entrevistadas relataram não ser necessário o agendamento. Brito-Silva et al. (2014) reforça que a dificuldade ao acesso à atenção primária à saúde tem relação com a forma que se dá o atendimento na UBS. A baixa flexibilidade no agendamento de consultas e coletas de exames pode contribuir para a desmotivação a procura dos serviços em saúde pelo público feminino.

Os resultados da pesquisa mostram que as mulheres realizam o exame citopatológico do colo uterino, apesar do medo, falta de orientação acerca do exame preventivo, ansiedade em receber o resultado do exame e constrangimentos na presença de terceiros. Diferentemente de resultados de outros estudos em que, por motivos semelhantes, as mulheres não realizavam o exame (Paula et al., 2003; Pinho et al., 2003; Ferreira, 2009; Ressel et al., 2013).

## **5. CONCLUSÃO**

O perfil identificado foi de mulheres em condição de vulnerabilidade social, com baixa escolaridade e baixa renda, o único serviço de saúde nos territórios do estudo é o SUS. A influência das grandes distâncias entre o serviço de saúde e a residência das entrevistadas dificulta a acessibilidade desse público aos serviços de saúde ofertados na UBS, que é a porta de entrada para o acesso ao exame citopatológico. A ausência de transporte público ou privado prejudica o acesso aos serviços de saúde, revelando iniquidades em saúde.

O estudo aponta a existência de problemas estruturais nas unidades básicas de saúde locais que resulta na falta de privacidade das usuárias, além de problemas institucionais que inviabilizam o atendimento em saúde. Em consequência disso há o descrédito no serviço público, contribuindo para a baixa adesão e/ou desistência das mulheres em realizar o exame de prevenção.

Essas mulheres se deparam com as incertezas na continuidade na linha de controle do Câncer do Colo do Útero, sendo necessário melhorar a articulação do cuidado em saúde, com reestruturação dos serviços de saúde na APS, para garantir a equidade das populações rurais.

Esse trabalho traz um panorama das vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas enfrentadas por mulheres em decorrência da acessibilidade aos serviços da Atenção Primária em Saúde, visibilizando importantes reflexões para cenário de desigualdades sociais. O alto índice de câncer uterino, na região Norte do país, pode ter relação com a falta de organização do acesso da população aos cuidados de saúde, visto que a organização dos serviços dificulta o acesso e a dimensão operacional apresentando falhas, como as barreiras geográficas, havendo necessidade de implantação de educação permanente em saúde rural, financiamento, reorganização dos serviços no âmbito do contexto rural, para ampliar, dessa forma, os cuidados em saúde dessa população.

## **REFERÊNCIAS**

Medeiros RMV. Ruralidades: novos significados para o tradicional rural. In: Evangraf, editores. Dinâmicas do espaço agrário: velhos e novos territórios: NEAG 10 anos. Porto Alegre: Medeiros RMV, Lindner M; 2017. p.179-189.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Classificação e caracterização dos espaços rurais e urbanos do Brasil: uma primeira aproximação / IBGE, Coordenação de Geografia. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

Pereira FR, Schweickardt JC, Lima RTS, Schweickardt KHSC. O banheiro no território líquido da Amazônia: a micropolítica do trabalho de uma equipe de saúde ribeirinha. In: Rede Unida, editores. Atenção básica na região amazônica: saberes e práticas para o fortalecimento do SUS. Porto Alegre: Schweickardt JC, Kadri MR, Sousa RT; 2019. p .92-107.

Working Party on Rural Practice WONCA. Política de formação para a prática rural. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2013; 8(1):25-34. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8\(1\)730](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc8(1)730)

Strasser R. Rural health around the world: challenges and solutions. Fam Pract. 2003; 20(4):457-63. PMID: 12876121 DOI: <https://doi.org/10.1093/fampra/cm422>

Cunha CB, Sacramento RMM, Maia BP, Marinho RP, Ferreira HL, GoldenBerg DC, et al. Perfil epidemiológico de pacientes vítimas de escalpelamento tratados na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Rev Bras Cir Plást. 2012; 27(1):3-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-51752012000100003>

Matos RR, Ignotti I. Incidência de acidentes ofídicos por gêneros de serpentes nos biomas brasileiros. Cien saúde colet. 2020; 25(7):2837-2846. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.31462018>

FAUSTO MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Saúde Debate. 2018; 42(1):12-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa para 2020. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

McGraw SL, Ferrante JM. Update on prevention and screening of cervical cancer. World J Clin Oncol. 2014; 5(4):744-52. PMID: 25302174 DOI: <https://dx.doi.org/10.5306%2Fwjco.v5.i4.744>

Lima RTS, Fernandes TF, Martins PJ, Portela CS, dos Santos Júnior JDO, Schweickardt JC. Saúde em vista: Uma análise da Atenção Primária à Saúde em

áreas ribeirinhas e rurais amazônicas. *Cien saúde colet.* 2021; 26(6):2053-2064. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.02672021>

Fausto MCR, Fonseca HMS, Goulart VMP. Projeto de pesquisa Atenção Primária à Saúde em territórios rurais e remotos no Brasil. Ministério da saúde. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) 2019.

Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 2006.

Fernandes NFS, Galvão JR, Assis MMA, Almeida PF, Santos AM. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. *Cad. Saúde Pública.* 2019; 35(10):13-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>

Brenna SMF, Hardy E, Zeferino LC, Namura I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública.* 2001; 17(4):909-914. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400024>

Oliveira MS, Fernandes AFC, Galvão MTG. Mulheres vivenciando o adoecer em face do câncer cérvico uterino. *Acta paul enferm.* 2005; 18(2):150-155. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200006>

Moukam AMD, Owono MSE, Kenfack B, Vassilakos P, Petignat P, Sormani J, et al. "Cervical cancer screening: awareness is not enough". Understanding barriers to screening among women in West Cameroon-a qualitative study using focus groups. *Reprod Health.* 2021; 18(1):147. PMID:34243778. DOI:10.1186/s12978-021-01186-9

Szwarcwald CL, Stopa SR, Damacena GN, Almeida WS, Júnior PRBS, Vieira MLFP, et al. Mudanças no padrão de utilização de serviços de saúde no Brasil entre 2013 e 2019. *Cien saúde colet.* 2021; 26(1):2518-2524. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43482020>

Sebold LF, Suave S, Girondi JBR, Kempfer S.S, Echevarría-Guanilo ME. A percepção de mulheres sobre o exame preventivo de câncer uterino e os seus resultados. *J Nurs Health.* 2017; 7(2):170-174. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v7i2.9877>

Feres TM, Rodrigues LS, Coser EX, Ferreira GJ, Murer LAM, Campos TG, et al. Prevalência de Câncer no Colo Uterino: Um estudo descritivo. *BJSCR.* 2018; 22(2):54-58. ISSN: 2317-4404

Ribeiro AA, Correia GF, Bordoni GP, Moreira VF, Silva AMTC. Características Sócio-comportamentais, o Conhecimento Sobre o Exame Citopatológico e os Resultados Citológicos de Usuárias do Serviço Único de Saúde. *Revista Saúde em Redes*. 2021; 7(2). DOI: 10.18310/2446-48132021v7n2.3193g655

Casarin MR, Piccoli JCE. Educação em Saúde para Prevenção do Câncer de Colo do Útero em Mulheres do Município de Santo Ângelo/RS. *Cien saúde colet*. 2011; 16(9):3925-3932. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000029>

Brito-Silva K, Bezerra AFB, Chaves LDP, Tanaka OY. Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(2):240-248. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004852>

Santos DS, Mishima SM, Merhy EE. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. *Ciênc. saúde colet*. 2018; 23(3):861-870. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.03102016>

Ben Natan M, Aharon O, Palickshvili S, Gurman V. Attitude of Israeli mothers with vaccination of their daughters against human papilloma virus. *J Pediatr Nurs*. 2011; 26(1):70-7. PMID: 21256414 DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.07.006>

Perkins RB, Langrish SM, Cotton DJ, Simon CJ. Maternal support for human papillomavirus vaccination in Honduras. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011; 20(1):85-90. PMID: 21091226 DOI: <https://doi.org/10.1089/jwh.2009.1919>

Marlow LA, Zimet GD, McCaffery KJ, Ostini R, Waller J. Knowledge of human papillomavirus (HPV) and HPV vaccination: an international comparison. *Vaccine*. 2013; 31(5):763-769. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.11.083>

Arruda NM, Maia AG, Alves LC. Desigualdade no acesso à saúde entre as áreas urbanas e rurais do Brasil: uma decomposição de fatores entre 1998 a 2008. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(6):6-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00213816>

Lofego J, Silveira R. Três Marias e seus itinerários terapêuticos: mediadores na busca de cuidado para o câncer de colo do útero em uma Regional de Saúde no Estado do Acre. In: CEPESC – IMS/UERJ – Editora Universitária UFPE – ABRASCO, editores. *Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde*. Rio de Janeiro: Pinheiro R, Martins PH; 2011. p.312.

World Health Organization. Cancer Control: Knowledge into Action: WHO Guide for Effective Programmes: Module 3: Early Detection. Geneva: World Health Organization. 2007.

Paula AF, Madeira AMF. O exame citopatológico sob a ótica da mulher que o vivencia. Rev. esc. enferm. USP. 2003; 37(3):88-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000300011>

Pinho AA, Júnior IF, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de Papanicolau no município de São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(2):S302-S313. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800012>

Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção das mulheres. Esc. Anna Nery. 2009; 13(2):378-384. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200020>

## Políticas Editoriais

Sumário:

- [1. Foco e Escopo](#)
- [2. Processo de Avaliação pelos Pares](#)
- [3. Conflitos de Interesse](#)
- [4. Autoria e Colaboração](#)
- [5. Ética em Pesquisa](#)
- [6. Dados abertos e reprodutibilidade](#)
- [7. Periodicidade](#)
- [8. Política de Acesso Livre](#)
- [9. Arquivamento](#)

### Foco e Escopo

A Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC) tem como missão contribuir para o desenvolvimento acadêmico da atenção primária à saúde, com ênfase na medicina de família e comunidade.

A RBMFC publica artigos abordando adequadamente questões relevantes para o médico de família e comunidade, bem como para outros profissionais da atenção primária à saúde. Desde que atendam a esse foco, aceitam-se artigos de todo o espectro da pesquisa em atenção primária: básica (desenvolvimento de ferramentas para pesquisa em atenção primária), clínica (visando informar a prática clínica), de serviços de saúde (visando qualificar a atenção à saúde), de sistemas de saúde (visando qualificar políticas e sistemas de saúde) e educacional (visando melhorar a educação na área). A RBMFC não aceita pesquisas envolvendo animais.

Além de publicar pesquisa, a RBMFC também propicia o intercâmbio entre profissionais da atenção primária à saúde, publicando seções como revisões clínicas, casos clínicos, relatos de experiência e perspectivas. Mais informações nas Políticas de Seção.

A RBMFC considerará para publicação artigos originais, que não estejam em avaliação por outros periódicos científicos – com a exceção da seção Artigos traduzidos, que só aceita artigos encomendados. Apresentações em congresso (sem revisão por pares) preprints e monografias (trabalhos de conclusão de curso, dissertações, teses) não são considerados publicação prévia.

# NORMAS PARA SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

30/06/2021

Submissões | Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

INÍCIO / Submissões

## Submissões

[Fazer nova submissão](#) ou [ver suas submissões pendentes](#).

### Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- ✓ O manuscrito atende ao [foco e escopo](#) da RBMFC.
- ✓ O manuscrito não foi publicado, nem se encontra em análise para publicação em qualquer periódico avaliador por pares.
- ✓ O manuscrito foi preparado de acordo com a [política de seção](#) correspondente.
- ✓ Os autores concordam com a declaração de direito autoral (na página [Submissões](#), logo acima de [política de privacidade](#)).
- ✓ Para preenchimento do formulário de submissão, a pessoa que realiza a submissão dispõe de todos os dados sobre cada um dos autores: nome completo, [ORCID iD](#), URL do [currículo Lattes](#) (brasileiros), instituição/afiliação, [declaração de conflitos de interesse](#) e breve biografia profissional.
- ✓ Todas as pessoas listadas como autoras atendem aos [critérios de autoria](#), e todas as pessoas atendendo aos quatro critérios de autoria estão listadas como autoras.
- ✓ Todas as pessoas que atendam a um ou mais critérios de autoria tiveram sua contribuição descrita em uma declaração a ser submetida como documento suplementar, como descrito em [Preparo do manuscrito](#).

✓	O documento de aprovação do comitê de ética em pesquisa (ou equivalente se fora do Brasil) está pronto para ser enviado como documento suplementar; ou o manuscrito não relata pesquisas com seres humanos.
✓	Autores possuem consentimento por escrito assinado pelos participantes da pesquisa ou seus responsáveis; ou o manuscrito não relata pesquisa com sujeitos humanos; ou um comitê de ética em pesquisa isentou os pesquisadores de obter consentimento por escrito.
✓	Os autores possuem consentimento por escrito assinado pelo paciente ou seu responsável, autorizando a publicação do caso clínico; ou o manuscrito não relata um caso clínico.
✓	Os métodos do manuscrito possuem plano de compartilhamento de dados, conforme descrito em <a href="#">Dados Abertos e Reprodutibilidade</a> ; ou o manuscrito não relata pesquisa empírica.
✓	Os métodos do manuscrito atestam o uso de dados de compartilhamento de acordo com quaisquer termos acordados no recebimento dos dados, conforme descrito em <a href="#">Dados Abertos e Reprodutibilidade</a> ; ou o manuscrito não relata uma análise secundária de dados de compartilhamento de pesquisa empírica.
✓	O manuscrito foi redigido conforme as diretrizes e extensões relevantes da <i>Rede EQUATOR</i> , conforme descrito em <a href="#">Dados abertos e reprodutibilidade</a> ; ou não se aplica.
✓	A pesquisa foi incluída em um registro público antes de inscrever seu primeiro participante, conforme descrito em <a href="#">Dados Abertos e Reprodutibilidade</a> ; ou o manuscrito não relata um ensaio clínico.
✓	O manuscrito atende às <a href="#">diretrizes aos autores</a> .
✓	Os métodos do manuscrito descrevem se e como pacientes e comunidade participaram do estudo; ou o manuscrito não relata pesquisa empírica.

## Diretrizes para Autores

Antes mesmo de preparar o manuscrito, autores em potencial devem verificar se o trabalho atende ao foco e escopo, assim como às outras [políticas editoriais](#) da Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (RBMFC). Essas políticas e estas instruções foram atualizadas pela última vez em 2 de março de 2021.

A RBMFC não cobra taxas de publicação ou submissão, nem aceita publicidade; suas despesas são integralmente custeadas pela SBMFC.

A RBMFC é indexada pela [LILACS](#), [DOAJ](#), [REDIB](#), [Open Citations Index](#), [Dimensions](#), [Scite](#), [Google Scholar](#) (índice h5) e [PKP Index](#), além de ser listada nos diretórios [Latindex](#), [EZB](#), [Diadorim](#), [Sherpa Romeo](#), [Periódicos CAPES](#) e [ISSN Portal](#) (BCAD, The Keepers). Na avaliação do quadriênio 2013 a 2016 (que é a mais recente), o sistema [Qualis CAPES](#) classificou a RBMFC como B3 nas áreas de avaliação Enfermagem e Serviço social; B4 em Saúde coletiva, Odontologia, Antropologia e Arqueologia e Interdisciplinar; e B5 em Medicina II.

Em 2020, a RBMFC aceitou para publicação 18% das submissões recebidas. No mesmo ano, a revista declinou 82% das submissões: 65% na entrada e 17% após a avaliação externa. Quatro quintos das submissões receberam a primeira decisão editorial em 30 dias. Os artigos foram publicados em média 263 dias após a submissão.

### Preparo do manuscrito

A RBMFC aceita manuscritos em português, espanhol ou inglês, nos formatos ODT, DOC ou DOCX. Para facilitar a revisão por pares, recomendamos que as linhas e páginas sejam numeradas. Sugerimos página em formato A4, com margens superior e inferior de 1,25 cm, esquerda de 3 cm e direita de 2 cm; parágrafos com entrelinhas de 1,5 linha; e fonte Arial, tamanho 12.

Os manuscritos devem ser preparados segundo as [recomendações do ICMJE](#). Devido à revisão por pares duplo-cega, a folha de rosto deve ser substituída por um documento suplementar chamado “**Declarações**”, contendo:

- **Colaboradores:** Informar de que forma cada autor ou colaborador atende aos [critérios de autoria](#). Por exemplo, “Concepção e/ou delineamento do estudo: FI, CS. Aquisição, análise ou interpretação dos dados: FI, ET, CS. Redação preliminar: FI. Revisão crítica da versão preliminar: BI, CS, José Vitória. Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.” sendo FI, CS e ET os acrônimos do nome dos autores. Alternativamente, os autores e colaboradores poderão utilizar a [Taxonomia das Funções do Colaborador \(CRediT\)](#) para expressar a contribuição de cada autor ou colaborador.
- **Conflitos de interesse:** Para cada colaborador, informar quaisquer relações ou atividades que possam enviesar ou serem vistos como enviesando o trabalho, de acordo com a [política de conflitos de interesse](#).
- **Agradecimentos:** Outros agradecimentos devidos.

O manuscrito propriamente dito deve trazer os seguintes elementos:

- Título nos três idiomas. Não há um limite rígido para o tamanho do título, mas ele deve ser sucinto, chamativo e representativo do conteúdo do manuscrito.
- Título corrido no idioma do manuscrito, com menos de 40 caracteres (contando o espaço).
- Resumo e palavras-chave nos três idiomas. A [Política de Seção](#) especifica o tamanho, formato e conteúdo dos resumos. As palavras-chave devem ser entre 3 e 5, e devem necessariamente constar nos [Descritores em Ciências da Saúde \(DeCS\)](#). A ferramenta [MeSH](#)

on Demand ajuda a escolher palavras-chave, embora não tenha palavras-chave existentes apenas nos DeCS. O corpo editorial da RBMFC se reserva o direito de ajustar as palavras-chave.

- O corpo do manuscrito deve ser redigido de forma clara e concisa, respeitando as Políticas de Seção. O corpo do texto não deve repetir todos os dados contidos em tabelas e outras ilustrações, assim como gráficos não devem repetir dados contidos em tabelas ou vice-versa. Notas de rodapé são proibidas.
- O título das tabelas e figuras deve ser inserido ao longo do manuscrito principal, em seguida ao primeiro parágrafo citando a tabela ou figura. Tabelas e figuras de formato vetorial (gráficos, mapas etc.) devem ser inseridas junto ao título em seu formato original, e não como capturas de telas ("prints"). Figuras em formato raster ("hitmap"), como fotografias, devem ser anexadas como documentos suplementares, preferencialmente em formato TIFF com resolução de 300 dpi ou mais.
- Referências seguindo o estilo Vancouver, conforme os exemplos nesta página e os detalhes neste livro eletrônico da *National Library of Medicine* (EUA). O *digital object identifier* (DOI; exemplo: "https://doi.org/10.5712/rbmf.12(39)1505") deverá ser listado ao fim de cada referência, quando disponível. O endereço na Internet (URL, de *uniform resource locator*) deve ser informado (conforme especificado no guia) para recursos eletrônicos que não tenham DOI, ISSN ou ISBN.

O manuscrito deve ser redigido de acordo com a política de Dados Abertos e Reprodutibilidade (recomendações da Rede EQLATOR, plano de compartilhamento de dados, citação de dados etc.).

Conforme descrito no editorial "Pesquisar para quê?", manuscritos de pesquisa empírica deverão descrever se e de que forma pacientes e comunidade participaram do planejamento e/ou delineamento da pesquisa.

No caso de pesquisas com financiamento externo, os autores devem informar nos Métodos o papel do financiador no delineamento da pesquisa, na coleta e análise de dados, na decisão de publicar e na escolha da revista, conforme recomendado pelo CSE e pelo ICMJE.

Abreviaturas e acrônimos devem ser restritos àqueles amplamente conhecidos; e devem ser expandidos em sua primeira ocorrência; e devem ser evitados nos títulos. Não é necessário nomear por extenso as abreviaturas do Sistema Internacional de Unidades e outras consagradas em outros sistemas técnicos, como *sz* ou *spp* na nomenclatura binomial das espécies. Unidades de medidas para exames de laboratório que não sigam o Sistema Internacional de Unidades devem vir acompanhadas da respectiva conversão; por exemplo, "uma glicemia de 126 mg/dL (7,0 mmol/L)".

Tabelas (numéricas ou textuais) e figuras (gráficos, mapas, fotografias etc.) devem ser citadas no corpo do manuscrito (não no resumo), como em "Metade dos participantes eram do sexo feminino, e a idade média foi 42 anos (Tabela 1)", ou "As características na amostra estão descritas na Tabela 1". Tanto tabelas quanto figuras devem ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, e ter títulos autoexplicativos. Quaisquer abreviaturas ou acrônimos utilizados em tabelas ou figuras devem ser expandidos nos respectivos rodapé.

As referências devem ser citadas no corpo do manuscrito utilizando numeração consecutiva; por exemplo, 'A atenção primária à saúde é fundamental para que os sistemas de saúde cumpram sua missão.<sup>1</sup> De acordo com Starfield,<sup>2</sup> a atenção primária é definida pela concomitância de quatro atributos fundamentais...'. Citações dentro de tabelas ou figuras devem seguir a ordem do texto anterior à ilustração.

O manuscrito principal deve omitir o nome e a afiliação institucional dos autores; essas informações serão preenchidas no formulário de submissão. Além disso, ao preparar o manuscrito principal os autores deve substituir por "XXXXXXXXXX" (sem aspas) quaisquer nomes próprios que possam identificar os autores ou suas afiliações institucionais, como a organização à qual pertence o comitê de ética ou o município onde foram coletados os dados. Após a aprovação, os autores serão lembrados de substituir os "XXXXXXXXXX" antes da editoração.

Desde janeiro de 2020, a RBMFC não aceita **material suplementar**. Instrumentos de pesquisa (por exemplo, questionários), bancos de dados e outros materiais suplementares deverão ser depositados em repositórios como [Zenodo](#), [OSF](#) ou [Figshare](#), e citados no manuscrito conforme descrito na política de [Dados Abertos e Reprodutibilidade](#).

## Políticas de Seção

### Artigos de Pesquisa

Esta seção inclui pesquisa original, ensaios e revisões. A pesquisa original pode usar métodos quantitativos, qualitativos ou mistos; os ensaios podem ser teóricos ou metodológicos; e as revisões podem ser sistemáticas, de escopo ou integrativas.

O resumo deve ter até 400 palavras, e ser estruturado em Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. O texto principal deve ser redigido de forma objetiva, com um tamanho recomendado de até 3,5 mil palavras, e ser estruturado em Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e (opcionalmente) Conclusão. A discussão deve contemplar as seguintes questões: (1) resumo dos principais achados; (2) fortalezas e limitações; (3) comparação com a literatura; e (4) implicações para pesquisa e/ou prática profissional. A estrutura do resumo e do texto principal pode ser adaptada seguindo diretriz da *EQUATOR Network* (ver [Dados abertos e reprodutibilidade](#)) ou mediante justificativa, apresentada em comentário ao editor durante o preenchimento do formulário de submissão. Ensaios têm maior flexibilidade na estrutura do texto principal, mas devem trazer análises robustas e mensagens claras.

Manuscritos submetidos a esta seção devem atender às políticas sobre [Ética em pesquisa e Dados abertos e reprodutibilidade](#).

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos de Pesquisa](#).

## Artigos de Revisão Clínica

Esta seção inclui revisões narrativas para atualização da prática clínica. Enquanto revisões sistemáticas (publicadas na seção [Artigos de pesquisa](#)) respondem a questões bem delimitadas, as revisões clínicas atualizam o leitor sobre algum tema clínico de interesse. “[Revisões baseadas na evidência](#)” serão consideradas para publicação se responderem a perguntas amplas. Questões estreitas são melhor respondidas por revisões sistemáticas; ver a seção Artigos de Pesquisa.

Artigos de revisão clínica aliam a melhor evidência clínica à experiência profissional dos autores, com ênfase em desfechos orientados aos pacientes. As revisões clínicas devem citar as principais e mais recentes revisões sistemáticas e diretrizes clínicas derivadas sistematicamente, bem como pesquisa original quando for necessário. Opcionalmente, as revisões clínicas podem trazer uma avaliação formal das evidências, em um quadro listando as principais recomendações, as respectivas citações e a classificação *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*. A RBMFC publicou um guia de [como preparar uma revisão clínica](#).

O resumo deve ter até 250 palavras, condensar o conteúdo do artigo, e não ser estruturado. O texto principal deve ter um tamanho recomendado de até 2,5 mil palavras, e ser redigido tendo em mente a prática clínica do médico de família e comunidade. O texto principal consiste em Introdução, Métodos, outras seções, e Considerações finais. A introdução delimita o tema (“do que se trata”) e justifica sua importância (epidemiologia na comunidade ou no consultório, impacto sobre a qualidade de vida, etc). Os métodos descrevem a estratégia de busca, as bases de dados consultadas e a data da busca. Em vez de “Resultados e Discussão”, a revisão clínica deve ter seções mais adequadas ao tema específico, articulando experiência profissional às evidências encontradas; uma opção frequentemente útil são as seções “Avaliação” (ou “Diagnóstico”) e “Recomendações”. Recomenda-se fortemente que o artigo tenha um fluxograma para avaliação e/ou manejo, dentre outras ilustrações. As considerações finais podem trazer perspectivas futuras e pontuam incertezas ou discrepâncias.

As submissões para esta seção deverão ser feitas preferencialmente em língua portuguesa.

Fazer uma nova submissão para a seção [Artigos de Revisão Clínica](#).

## Casos Clínicos

Esta seção publica artigos relatando casos clínicos que contribuam significativamente para o conhecimento médico, por exemplo indicando a necessidade de mudanças na prática clínica. Séries de casos são consideradas pesquisa, e devem ser submetidas à seção [Artigos de pesquisa](#).

Os artigos devem trazer as informações recomendadas pelas diretrizes CARE. O resumo tem até 200 palavras, e é estruturado em Introdução, Apresentação do caso e Conclusões. O texto principal

tem um tamanho recomendado de até 2 mil palavras, e deve ser estruturado em Introdução, Apresentação do caso, Discussão e Conclusão.

A seção [Ética em pesquisa](#) traz instruções importantes para a submissão de casos clínicos – apesar de casos clínicos não serem considerados pesquisa.

Fazer uma nova submissão para a seção [Casos Clínicos](#).

## Relatos de Experiência

Esta seção publica relatos de experiência em melhoria de qualidade na gestão da clínica ou educação médica na atenção primária à saúde, desde que contribuam significativamente para o conhecimento sobre o assunto. Avaliação de serviços de saúde é considerada pesquisa original, e deve ser submetida à seção [Artigos de pesquisa](#).

A redação do relato de experiência deve seguir as [diretrizes SQUIRE](#). O resumo deve ter até 300 palavras, e ser estruturado em Problema, Método, Resultados e Conclusão. O texto principal tem um tamanho recomendado de até 3 mil palavras, e deve ser dividido em Introdução (descrição do problema; conhecimento disponível; justificativa; objetivos específicos), Métodos (contexto; intervenção; estudo da intervenção; medidas; análise; considerações éticas), Resultados e Discussão (sumário; interpretação; limitações; conclusões), conforme explicado nas diretrizes mencionadas.

Fazer uma nova submissão para a seção [Relatos de Experiência](#).

## Perspectivas

Esta seção publica análises, reflexões, pontos de vista e discussões sobre temas pertinentes à medicina de família e comunidade e/ou atenção primária à saúde, incluindo temas anteriormente direcionado para as seções “histórias da linha de frente”, “otimizando o cuidado” e “espaço aberto”. Os artigos devem acrescentar conhecimento significativo à literatura e apresentar mensagens claras.

Os resumos não são estruturados, e têm até 150 palavras. O texto principal deve ter até 2 mil palavras, e o formato é livre.

Fazer uma nova submissão para a seção [Perspectivas](#).

## Resenhas

Esta seção publica análises críticas de livros, filmes e demais produções, lançadas nos últimos 3 anos, no Brasil ou em outros países, relacionadas à medicina de família e comunidade, atenção primária à saúde ou temáticas de relevância para o desenvolvimento de sistemas de saúde e práticas de saúde de interesse para o campo da MFC/APS.

As resenhas devem ser iniciadas com a referência bibliográfica da publicação analisada, e seu tamanho recomendado é de até 1,5 mil palavras. Os resumos devem ter até 150 palavras, e não serem estruturados. O artigo deve usar poucas referências, até 10.

Fazer uma nova submissão para a seção [Resenhas](#).

### **Cartas ao Editor**

Esta seção publica comunicações breves discutindo artigos publicados pela RBMFC. O objetivo é fazer uma revisão por pares pós-publicação, por exemplo destacando implicações ou limitações que não tenham sido discutidas pelos autores.

Cartas ao editor devem ser sucintas (até 600 palavras), e o artigo sendo discutido deve ser o primeiro (ou único) a ser citado. Não há resumo.

Fazer uma nova submissão para a seção [Cartas ao Editor](#).

### **Documentos da SBMFC**

Esta seção publica documentos oficiais de colegiados ligados à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC).

Fazer uma nova submissão para a seção [Documentos da SBMFC](#).

### **Declaração de Direito Autoral**

Ao submeterem um manuscrito à RBMFC, os autores mantêm a titularidade dos direitos autorais sobre o artigo, e autorizam a RBMFC a publicar esse manuscrito sob a [licença Creative Commons Atribuição 4.0](#) e identificar-se como veículo de sua publicação original.

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

# COMPROVANTE DE SUBMISSÃO À REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMILIA E COMUNIDADE

31/08/2021

Gmail - [RBMFC] Agradecimento pela submissão



Marcela Poenna <poennamarcela@gmail.com>

## [RBMFC] Agradecimento pela submissão

1 message

Secretaria da RBMFC via Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade <no-reply@rbmfc.org.br> Tue, Aug 31, 2021 at 11:36 AM  
Reply-To: Secretaria da RBMFC <rbmfc@rbmfc.org.br>  
To: Marcela Poenna Farias <poennamarcela@gmail.com>

Marcela Poenna Farias,

Agradecemos a submissão do trabalho "Trajetória Assistencial de Mulheres na Atenção Básica" para a revista Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Acompanhe o progresso da sua submissão por meio da interface de administração do sistema, disponível em:

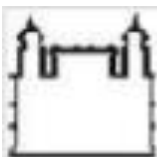
URL da submissão: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/authorDashboard/submission/3202>  
Login: marcela\_poenna

Em caso de dúvidas, entre em contato via e-mail.

Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de compartilhar seu trabalho.

Secretaria da RBMFC

## APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA – ENSP/FIOCRUZ



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE  
PÚBLICA SERGIO AROUCA -  
ENSP/ FIOCRUZ



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Atenção primária à saúde em territórios rurais e remotos no Brasil

**Pesquisador:** Márcia Cristina Rodrigues Fausto

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 02280018.3.0000.5240

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.832.559

#### Apresentação do Projeto:

Este parecer refere-se a análise de resposta às pendências, emitidas pelo CEP/ENSP no parecer consubstanciado número 2.811.790, emitido em 09/08/18.

Anteriormente o projeto recebeu o parecer: 2.778.111, emitido em 19/07/18 (pendente).

Trata-se de Projeto próprio da pesquisadora Márcia Cristina Rodrigues Fausto, com financiamento do Ministério da Saúde, no valor de R\$ 291.000,00.

"Propõe-se nesse estudo discutir questões próprias das localidades buscando trazer à tona elementos comuns aos territórios rurais e remotos e a realidade da organização e funcionamento dos serviços de APS, além das formas e usos dos recursos externos aos sistemas de saúde feitos pelos cidadãos residentes nesses territórios para solucionar suas necessidades em saúde. Para tanto, buscar-se-á investigar a forma como estão

estruturados os serviços da APS nestes contextos; como se dá o processo de trabalho das equipes de APS e reconhecer a trajetória assistencial dos moradores e usuários dos serviços de APS. Serão utilizadas abordagens mistas e estratégias de pesquisa trianguladas de modo a abarcar o máximo de informações que permitam o aprofundamento do estudo. A compreensão a respeito das ações de planejamento e estratégias de gestão local para responder às necessidades em saúde das populações residentes em áreas

**Endereço:** Rua Leopoldo Buiões, 1460 - Térreo  
**Bairro:** Manginhos **CEP:** 21.041-210  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2598-2863 **Fax:** (21)2598-2863 **E-mail:** cep@ensp.fiocruz.br

# ROTEIRO DE ENTREVISTA- USUÁRIAS- PESQUISA NACIONAL ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS E REMOTOS DO BRASIL.



PESQUISA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM TERRITÓRIOS RURAIS E REMOTOS NO BRASIL

## Roteiro de Entrevista - USUÁRIAS

### Trajatória assistencial de usuárias para realização do exame citopatológico e de lesões precursoras de câncer do colo do útero

#### Objetivos específicos:

- Conhecer o cuidado para prevenção do câncer de colo de útero recebido pelas mulheres;
- Conhecer a trajetória assistencial de cidadãs residentes em territórios rurais e remotos para acesso à atenção integral, desde os serviços de APS até os de maior densidade tecnológica;
- Identificar as barreiras de acesso para a realização do exame citopatológico;
- Conhecer o processo de trabalho das equipes AB e como se conformam as intervenções em saúde em territórios rurais e remotos;
- Analisar a configuração dos fluxos regionais para garantia de continuidade dos cuidados desde a perspectiva de mulheres moradoras de municípios rurais e remotos;
- Analisar a organização e o acesso à rede de atenção à saúde para as ações de controle do CCU.

#### ➤ Data da entrevista:

➤ Hora de Início:                      Final:                      Duração:

#### ➤ Entrevistadores:

#### Entrevistador:

- Após apresentação introduzir os objetivos gerais da pesquisa, ler e solicitar assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE);
- Estar atento aos objetivos do estudo que constam no cabeçalho;
- História da lesão precursora (buscar no prontuário);
- Data do diagnóstico (buscar no prontuário);
- Datas das consultas referentes ao tratamento (desde o diagnóstico – buscar no prontuário);

#### Perfil do (a) entrevistado (a)

Tipo de território:

( ) Matopiba ( ) Vetur Centro Oeste ( ) Norte Águas ( ) Norte Estradas

Norte de Minas  Semiárido

Município/UF:

Tipo de entrevista:

UBS:

EqAB de referência:

Código ID:

Entrevistado (a):

Endereço:

Área:

sede  rural

Tempo de residência neste endereço em anos:

E-mail:

Telefone:

Idade:

Cor (autorreferida)

Indígena;

Preto/a;

Pardo/a;

Amarela/o;

Branco/a;

Outra: \_\_\_\_\_

Nível Educacional:

Ocupação:

Vive com parceiro (a):

Sim  Não

Filhos:

Sim  Não

Quantos: \_\_\_\_\_

Rendimento mensal do lar (*em salários mínimos contando todos os moradores*):

Até 1 SM - R\$954,00

Mais de 1 a 2 SM – de R\$954,00 a R\$1.908,00

Mais de 2 a 3SM – de R\$1.920,00 a R\$2.862,00

Mais de 3 a 5SM – de R\$2.900,00 a R\$4.770,00

Mais de 5 a 10 SM – de R\$4.780,00 a R\$9.540,00

Mais de 10 SM

Sem rendimento

Sem declaração

Recebe benefício social:

Sim  Não

Se sim, qual?

Benefício de prestação continuada -BPC

Aposentadoria

Bolsa Família

Bolsa defeso

Outro \_\_\_\_\_

Plano de saúde:

Sim

Não

## Introdução e apresentação

*(Para mulheres que realizaram o preventivo, sem alterações)* O motivo de procurar a Srª foi para conhecer como realiza seu exame preventivo aqui neste serviço de saúde, como é o atendimento para a realização deste exame e também as dificuldades. Gostaríamos que a Srª falasse um pouco sobre isso, respondendo nossas perguntas.

*(Para mulheres com lesão precursora)* O motivo de procurar a Srª foi porque soubemos que teve um problema no resultado do seu preventivo e a razão principal dessa entrevista é conhecermos um pouco do cuidado recebido, das dificuldades e dos serviços de saúde que buscou para se tratar. Gostaríamos que a Srª falasse um pouco sobre isso, respondendo nossas perguntas.

## BLOCO 1 - O RASTREAMENTO DO CCU

### 1.1 Acesso à UBS *(usar terminologia local)*

- Como a Srª faz para chegar à UBS? ( ) a pé; ( ) de ônibus; ( ) de carro próprio; ( ) outro meio. Especifique: \_\_\_\_\_
- Quanto tempo leva para chegar da sua casa à UBS? \_\_\_\_ minutos.
- Quanto gasta com condução para ir e voltar da UBS: \_\_\_\_ Reais

### 1.2 Acesso às ações de rastreamento do CCU

**Gostaríamos que falasse um pouco sobre a realização do exame preventivo ou papanicolau que já realizou – fazer as perguntas abaixo – lembrar que foram selecionadas mulheres que realizaram preventivo na UBS nos últimos 12 meses**

- Com qual idade a Srª realizou o primeiro preventivo? \_\_\_\_\_ anos
- Em geral, a Srª realiza o exame preventivo de quanto em quanto tempo? ( ) de 6 em 6 meses; ( ) 1 vez por ano; ( ) 1 vez a cada 2 anos; ( ) 1 vez a cada 3 anos; ( ) sem periodicidade definida;
- Como a Srª faz para agendar o exame preventivo?
- Qual o tempo de espera para agendar o preventivo? *(Se houver demora perguntar se sabe o motivo?)*
- Qual o tempo de espera para realizar o preventivo? *(Se houver demora perguntar se sabe o motivo?)*
- Qual profissional de saúde realizou seu último preventivo? ( ) médico; ( ) enfermeiro; ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- Algum profissional do serviço aonde realizou o preventivo deu informações sobre o exame? Qual profissional deu informações sobre o preventivo? ( ) médico; ( ) enfermeiro; ( ) técnico/auxiliar de enfermagem; ( ) ACS; ( ) Outro: \_\_\_\_\_
- Como se sente quando realiza o preventivo neste serviço de saúde *(se realiza no privado, explorar?)*
- A Srª recebeu o resultado do seu preventivo? De que forma? Demorou muito tempo para receber o resultado? Quanto tempo demorou?
- A Srª já participou de algum grupo na UBS sobre este assunto?

### 1.3 Papel do ACS na prevenção do CCU *(fazer as perguntas abaixo)*

- A Srª conhece o Agente Comunitário de Saúde? Qual do nome da (o) ACS?
- O ACS já foi a sua casa informar sobre a necessidade de fazer o preventivo? Quais informações foram dadas pelo ACS?
- O/A ACS comunica a Srª sobre a marcação do preventivo?
- O/A ACS procura a Srª caso falte ao preventivo?
- O/A ACS procura a Srª quando o resultado do exame do preventivo fica pronto?

**Para usuárias que não tiveram diagnóstico de lesão precursora, PULAR para o Bloco 6 e Bloco 7 (perguntas 7.1, 7.2, 7.8)**

**1.4 (Para usuárias com lesão precursora)** Gostaríamos que falasse sobre seu exame preventivo ou papanicolau alterado *(fazer as perguntas abaixo)*

- Quando e onde a Srª fez o preventivo que teve o resultado alterado? Por que a Srª decidiu fazer este preventivo (o preventivo alterado)?
- Quais as motivações para fazer este preventivo *(queixa, sintoma, busca realizada por algum profissional de saúde, etc)*?
- Qual foi o mês da coleta e da entrega do resultado deste último preventivo?
- Qual profissional deu o resultado sobre o preventivo alterado? Como os profissionais de saúde comunicaram a Srª sobre o resultado *(papel do ACS e outros profissionais)*?
- Conte para nós como recebeu a notícia da alteração do preventivo, como se sentiu?
- Quais informações foram dadas? A Srª conseguiu compreender as explicações do (s) profissional (is) de saúde sobre o resultado do exame?
- Na sua família alguém já teve um caso parecido? Teve algum caso de câncer na sua família? *(Explorar história da doença de acordo com o grau de parentesco mais próximo).*

**BLOCO 2 - O PERCURSO DA USUÁRIA ATÉ A REDE SECUNDÁRIA – CONSULTA ESPECIALIZADA *(para usuárias com lesão precursora)***

**2.1 Quando a Srª recebeu a informação que seu exame estava alterado como foi a orientação sobre o tratamento? É importante que tente lembrar o passo a passo do caminho de seu tratamento desde quando ficou sabendo do resultado do preventivo *(fazer as perguntas abaixo)***

- Quais as informações a Srª recebeu da equipe da UBS sobre o tratamento quando soube que seu preventivo estava alterado?
- Os profissionais da UBS explicaram para a Srª quais seriam os serviços de saúde para realização do tratamento?

**2.2. No caso de usuárias que realizaram consulta especializada fora do município de moradia:**

- Qual o município?: \_\_\_\_\_

**2.3. Algum profissional de saúde da UBS marcou a consulta para a Srª no serviço especializado? Como foi a marcação? *(Para essa questão o entrevistador deve procurar saber todos os itinerários e para cada local indicado, deve perguntar)* *(fazer as perguntas abaixo)***

- Quanto tempo levou para marcar? Quanto tempo a Srª esperou para começar a ser atendida neste serviço especializado?

- Quem indicou este serviço, quanto tempo demorou, onde ficava cada serviço (cidade) etc. *(Se foi no serviço privado explorar o porquê).*
- A Srª procurou também outros serviços? Quais? Por que buscou outros serviços?
- Quem atendeu a Srª neste serviço?
- A Srª ficou satisfeita com este atendimento?

**2.4 Quando a Srª foi atendida no serviço especializado, conseguiu fazer todos os exames em um só local ou teve que procurar outros serviços? Fale das dificuldades encontradas neste serviço?**

**2.5 Nos conte como foi a consulta no serviço especializado** *(fazer as perguntas abaixo)*

- O (a) médico (a) do serviço especializado (ginecologista) conversava com a Srª, esclarecia suas dúvidas, deixava tempo para a Srª fazer perguntas quando desejasse? Fale o que a senhora achou da consulta no serviço especializado.

**2.6 No serviço especializado, a Srª tinha algum profissional de referência? Quem? Sempre foi atendida pelo mesmo ginecologista ou outro profissional?**

**2.7 A Srª tinha suas consultas de retorno agendadas no próprio serviço especializado? Fale como funciona isso...** *(saía do serviço especializado com a próxima consulta agendada ou tinha que voltar à UBS ou à Central de Marcação de Consultas para marcar)?*

**2.8 O seu médico do serviço especializado enviava alguma informação por escrito para a Srª entregar na UBS?**

- Como os profissionais da UBS ficavam sabendo sobre o tratamento que a Srª recebia no serviço especializado?

**2.9 Recebeu orientação de psicólogo ou nutricionista (ou outro profissional) sobre o tratamento?**

**2.10 Seus familiares apoiaram a Srª durante o tratamento? Alguém da sua família lhe acompanhou em outro município?** *(Explorar a questão social se tiver filhos menores ou se tiver trabalho).*

### **BLOCO 3 - O PERCURSO DA USUÁRIA ATÉ A REDE SECUNDÁRIA – EXAMES ESPECIALIZADOS**

3.1. No serviço especializado, quais exames/procedimentos a Srª. realizou?:

- Colposcopia: ( ) Sim ( ) Não
- Retirada de algum material para levar ao laboratório (biópsia): ( ) Sim ( ) Não
- Consulta com cirurgião: ( ) Sim ( ) Não
- Exames pré-anestésicos: ( ) Sim ( ) Não

### **BLOCO 4 – TRATAMENTO DA LESÃO PRECURSORA CCU**

**4.1 A Srª conseguiu finalizar o tratamento ou ainda está se tratando? Aonde realizou ou está realizando o tratamento? Nos conte como foi ou está sendo seu tratamento...** *(Observar se a consulta especializada foi no mesmo local do tratamento para não fazer perguntas repetidas).*

4.2 Em qual município realiza (ou realizou) o tratamento: \_\_\_\_\_

4.3 No serviço de saúde aonde realizou o tratamento, a Srª tinha algum profissional de referência? Quem? Sempre foi atendida pelo mesmo profissional?

4.4 Teve algum período no qual a Srª teve que parar o tratamento? Por qual motivo?

4.5 No serviço aonde realizou o tratamento, quais exames/procedimentos a Srª realizou?:

- Cirurgia: ( ) Sim ( ) Não
- Anatomopatológico: ( ) Sim ( ) Não
- Radioterapia: ( ) Sim ( ) Não
- Quimioterapia: ( ) Sim ( ) Não
- Braquiterapia: ( ) Sim ( ) Não

4.6 (Para as mulheres que finalizaram o tratamento) A Srª recebeu alguma recomendação ou informação quando terminou o tratamento? (fazer as perguntas abaixo)

- Quais foram as recomendações ou informações?
- Está conseguindo seguir as recomendações? Se não, por que?
- Recebeu algum relatório para entregar na UBS?

#### **BLOCO 5 - O PERCURSO DA USUÁRIA ATÉ A REDE SECUNDÁRIA/TERCIÁRIA – APOIO E AVALIAÇÃO**

5.1 Algum profissional de saúde da UBS acompanhou se a Srª conseguiu seu atendimento no serviço especializado? Perguntou sobre os resultados do tratamento? (fazer as perguntas abaixo)

- Ajudou para marcar a consulta/exame/cirurgia?
- Acompanhou a lista de espera?
- Buscou notícias, deu orientações, entregou resultados de exames?

5.2 A prefeitura ofereceu transporte para a Srª chegar até o serviço especializado/tratamento? Fale como fez para ir à consulta especializada, exames e tratamento? (Observar se a consulta especializada/exames foi no mesmo local do tratamento para não fazer perguntas repetidas) (fazer as perguntas abaixo)

- Quanto tempo demora para chegar até o serviço de saúde no qual o especialista atende e/ou realizou exames? (É longe). Como chega? E para a cirurgia?
- Teve que pagar pelo transporte?
- Caso a prefeitura apoie: como soube do transporte? Como funciona? Como faz para retornar?

5.3 A Srª teve dificuldades para ser atendida no serviço especializado ou no serviço aonde realizou o tratamento? Quais?

#### **BLOCO 6 – PROGRAMA MAIS MÉDICOS (PARA AS UBS COM PMM) (verificar se a equipe tem/teve profissional PMM)**

6.1 Gostaríamos que a Srª falasse sobre o que achou do atendimento do médico do Programa Mais Médicos (PMM) (para as equipes com PMM)

- A Srª conhece ou já ouviu falar do Programa Mais Médicos? O seu médico (a) é do Programa Mais Médicos? Ou já teve médico do Programa Mais médicos nesta UBS?

- Já realizou consulta com ele (a)? O que achou?
- O médico (a) perguntou sobre sua história de vida para conhecê-lo melhor?
- Fez algum exame físico durante a consulta? Deu orientações sobre como cuidar d a pressão alta?
- A Srª teve alguma dificuldade para entender o que o médico (a) conversava com o Srª?
- Como avalia este médico/a do Programa Mais Médicos? Notou alguma diferença no cuidado prestado em comparação com outros médicos anteriores que trabalhavam na UBS?
- O médico do Programa Mais Médicos foi embora? A UBS ficou sem médico?
- O que aconteceu quando a/o médica/o cubana/o foi embora?

## **BLOCO 7. AVALIAÇÃO GERAL E CONSIDERAÇÕES FINAIS DA ENTREVISTADA**

**7.1 Qual o lugar/serviço que considera mais importante para realização do seu preventivo?** ( ) UBS; ( ) consultório privado; Outro, qual? \_\_\_\_\_

**7.2 Que nota, de um a dez, a Srª daria para o atendimento recebido para a realização do preventivo na UBS?** \_\_\_\_\_ nota

**7.3 Qual o lugar/serviço que considera mais importante para realização do tratamento da lesão precursora?** ( ) serviço especializado (*policlínica/serviço de saúde da mulher, adaptar ao contexto local*); ( ) serviço privado; ( ) UPA; ( ) hospital; ( ) farmácia; ( ) Outro, qual? \_\_\_\_\_

**7.4 Qual profissional tem sido mais importante para você no cuidado da lesão precursora?**

( ) ACS? ( ) Técnico de enfermagem? ( ) Enfermeiro? ( ) Médico da UBS? ( ) Médico especialista? ( ) atendente da farmácia? ( ) médico particular? ( ) Outro? qual? \_\_\_\_\_

➤ Por que este é o profissional mais importante?

**7.5 Que nota, de um a dez, a Srª daria para o acompanhamento de seu tratamento pelos profissionais da UBS?** \_\_\_\_\_ nota

➤ Por quê? Fale como a Srª se sente com a atenção recebida enquanto realizava tratamento em outros serviços de saúde.

**7.6 Que nota, de um a dez, a Srª daria para os serviços de saúde no qual realizou o tratamento da lesão precursora?** (*se for mais de um, perguntar para cada*) \_\_\_\_\_ nota

➤ Por quê? Fale como a Srª se sente (se sentiu) enquanto realizava tratamento nos outros serviços.

**7.7 Em sua experiência, qual a principal dificuldade para o tratamento da lesão precursora?**

**7.8 Há mais alguma questão que ache importante falar sobre a realização do preventivo (e/ou sobre o tratamento da lesão precursora)?**

**Muito obrigada(o)!!!**