

Realização do papanicolau durante o pré-natal: Perfil das gestantes atendidas em uma unidade docente assistencial

Performance of papa school during prenatal: Profile of pregnant women seen in a teaching assistance unit

Desempeño de papa escuela durante el prenatal: Perfil de mujeres embarazadas vistas en una unidad de asistencia docente

RESUMO

Objetivo: caracterizar o perfil das gestantes atendidas em uma Unidade Docente Assistencial (UDA) com o enfoque no exame Papanicolau durante o pré-natal. Método: Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo utilizando os prontuários entre os anos de 2020 e 2022 das usuárias atendidas na UDA que se localiza no município de Maceió/AL, como fonte de coleta de dados. Resultados: Os resultados obtidos evidenciaram que a maioria das gestantes se encontravam na faixa etária de 15 a 21 anos e não possuíam informações referente ao quesito raça/cor; 62,50% das gestantes iniciaram o acompanhamento do pré-natal no primeiro trimestre, realizaram de 4 a 6 consultas e apenas 4 de um total de 40 gestantes realizaram o exame citopatológico. Conclusão: O estudo relevou que a maioria das gestantes eram jovens, negras, primigestas e não realizaram o Papanicolau durante o pré-natal; sugere-se, portanto, novos estudos para identificar os motivos da baixa adesão.

DESCRIPTORIOS: Câncer de colo de útero; Pré-natal; Gestantes; Papanicolau.

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of pregnant women attended at a Teaching Care Unit (UDA) with a focus on the Papanicolaou test during prenatal care. Method: This is a quantitative and descriptive study using the medical records between the years 2020 and 2022 of the users assisted at the UDA located in the city of Maceió/AL, as a source of data collection. Results: The results showed that most pregnant women were aged between 15 and 21 years and did not have information regarding race/color; 62.50% of pregnant women started prenatal care in the first trimester, had 4 to 6 consultations and only 4 out of a total of 40 pregnant women underwent cytopathological examination. Conclusion: The study revealed that most pregnant women were young, black, primigravidae and did not undergo the Papanicolaou test during prenatal care; therefore, further studies are suggested to identify the reasons for low adherence.

DESCRIPTORS: Cervical cancer; Prenatal; Pregnant women; Pap smear.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar el perfil de las gestantes atendidas en una Unidad Docente de Atención (UDA) con enfoque en la prueba de Papanicolaou durante el control prenatal. Método: Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo utilizando los prontuarios entre los años 2020 y 2022 de los usuarios atendidos en la UDA ubicada en el municipio de Maceió/AL, como fuente de recolección de datos. Resultados: Los resultados mostraron que la mayoría de las gestantes tenían entre 15 y 21 años y no tenían información sobre raza/color; El 62,50% de las gestantes iniciaron control prenatal en el primer trimestre, tuvieron de 4 a 6 consultas y solo a 4 de un total de 40 gestantes se les realizó examen citopatológico. Conclusión: El estudio reveló que la mayoría de las gestantes eran jóvenes, negras, primíparas y no se realizaron la prueba de Papanicolaou durante el prenatal; por lo tanto, se sugieren más estudios para identificar las razones de la baja adherencia.

DESCRIPTORIOS: Câncer cervicouterino; Prenatal; Mujeres embarazadas; Prueba de Papanicolaou.

RECEBIDO EM: 07/01/2022 APROVADO EM: 09/02/2023

Rebeca Apolinário Sousa

Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0003-2966-5690

Sara Mikaele Souza Santos

Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0003-2064-9328

Ianne Jesus SantanaAcadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0002-3445-8189**Pedro Vitorino Almeida**Acadêmicos de Medicina do Centro Universitário Tiradentes
ORCID: 0000-0003-3682-8136**Margarete Batista da Silva**Mestre em Sociedade, Tecnologia e políticas públicas. Docente do curso de enfermagem faculdade Estácio de Alagoas
ORCID: 0000-0003-4247-4709**Allan Mike Vieira Brasil**Mestre em Ensino na Saúde. Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL)
ORCID: 0000-0002-8841-5483**Linda Concita Nunes Araújo**Enfermeira, graduada pelo Centro Universitário Tiradentes, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas
ORCID: 0000-0002-2834-0336**INTRODUÇÃO**

O câncer de colo de útero pode ser definido como uma afecção que propicia transformações intraepiteliais subsequentes que em alguns casos, na ausência de tratamento, culmina para lesões cancerosas invasoras. O Vírus do Papiloma Humano (HPV) representa o principal fator de risco para o câncer de colo de útero, porém é necessário que coexistam juntamente com tal infecção outras variantes para que as alterações mais basais progridam para o câncer propriamente dito, os quais pode-se citar a tipagem e a alta carga viral pelo HPV, número de parceiros sexuais, paridade elevada e início precoce da atividade sexual ¹.

Esse tipo de câncer é a quarta causa mais frequente de óbito em mulheres no mundo, sendo responsável por 311 mil óbitos por ano e um dos mais incidentes na população feminina. No Brasil, foi registrado em 2020 um total de 6.627 mortes decorrentes desta neoplasia, o que representa uma proporção de forma ajustada de mortalidade por este câncer de 4,60 para cada 100 mil mulheres ².

O diagnóstico precoce seguido do tratamento das lesões precursoras do câncer de colo de útero pode reduzir em 90% a incidência desse tipo de câncer, tal fato se dá por conta da evolução lenta da doença. Logo, é indubitável que medidas de

rastreamento sejam protagonistas desse cenário, isso se justifica porque tais condutas modificam consideravelmente a morbimortalidade e o curso da doença, conferindo assim uma maior expectativa de sobrevida na população feminina ³.

A forma de rastreio se dá por meio do exame Papanicolau, que também pode ser denominado por Colpocitologia Oncótica ou “Preventivo”; é o utilizado na população brasileira e permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, logo torna-se evidente a extrema importância do método. Outrossim, vale ressaltar que o Papanicolau pode ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros, logo dispõe de um número maior de profissionais para a sua efetividade, além disso possui baixo custo, é de fácil execução e indolor para a paciente, pré-requisitos que o torna uma estratégia pertinente e de grande valia para a saúde pública do país ⁴.

Nesse contexto, torna-se necessário que todas as gestantes sejam acolhidas, sensibilizadas e orientadas, através de atividades educativas e preventivas, sobre a necessidade de realizar a Colpocitologia oncótica também no período gravídico. Ademais, é importante que seja enfatizado a afirmativa de que as mulheres grávidas possuem o mesmo risco de desenvolver o câncer de colo de útero que as mulheres não grávidas e que as mesmas

podem suceder o exame ginecológico, inclusive em qualquer que seja o período da gestação, porém é válido ressaltar que é preferível que o Papanicolau seja feito até o sétimo mês. Logo, torna-se ainda mais claro que o pré-natal é uma excelente oportunidade de rastreio para o câncer cervical uterino, sendo assim, não se deve perder a chance de realizar o exame preventivo e para fins de precaução, o mesmo deve ser feito logo nas primeiras consultas do pré-natal ⁵.

Assim, o estudo vigente teve como objetivo caracterizar o perfil das gestantes atendidas em uma Unidade Docente Assistencial com o enfoque no exame Papanicolau durante o pré-natal.

MÉTODO

O estudo foi definido como quantitativo e descritivo, utilizando os prontuários de Unidade Docente Assistencial (UDA), localizada no município de Maceió/AL, como fonte de coleta de dados. Os prontuários analisados neste estudo são referentes às usuárias gestantes atendidas entre os anos de 2020 e 2022.

Até o período de coleta de dados, a Unidade Docente Assistencial possui uma cobertura de 151 gestantes com idade até 38 anos. Para esse estudo, foram utilizados todos os prontuários de mulheres no período gestacional entre os anos

de 2020 e 2022 alimentados com as seguintes informações: idade, idade gestacional na primeira consulta, raça, vacinação, teste rápido, quantidade de gestações anteriores, número de consultas realizadas no pré-natal, morbidade no período gestacional e adesão ou não a citologia.

O instrumento de coletas foi composto pelas informações contidas nos prontuários, que por sua vez, pode ser definido como um documento que possui a finalidade de registrar dados que se referem ao paciente e exames realizados pelo mesmo, sejam eles, exames complementares ou físicos, sucedidos por profissionais de saúde ⁶.

Logo, é válido enfatizar que os prontuários possuem extrema importância, visto que, o mesmo representa valor jurídico e fontes para dados epidemiológicos. Ademais, é uma ferramenta valiosa para avaliar a qualidade dos serviços prestados, referente a saúde. Dessa forma, é explícito a necessidade do prontuário no contexto do atendimento ao paciente e isso se dá pelo fato, do referido oferecer informações sobre o histórico de saúde do usuário ⁶.

Como critério de inclusão, foram selecionados os prontuários das mulheres em período gestacional atendidas pela Unidade Docente Assistencial entre os anos de 2020 e 2022 que realizaram ou não o exame Citopatológico independente da faixa etária. Foram excluídos os prontuários sem registros completos referentes ao período do pré-natal.

O estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número CAAE 60209922.4.0000.5641. Posteriormente à aprovação do CEP e em posse do documento de aprovação, foi enviado uma via do parecer para a coordenadora da Unidade Docente Assistencial, a partir da ciência e autorização, a coleta de dados foi iniciada. Os contatos foram realizados por estudantes de Medicina, vinculados ao Centro Universitário Tiradentes, treinadas para as orientações, em concordância com as recomendações do Ministério da Saúde.

A pesquisa, por sua vez, foi desenvolvida conforme prevê a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS – MS) e a resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). Os dados coletados foram registrados em fichas próprias e posteriormente digitados em uma planilha Excel e analisados através de estatística descritiva em frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS

Os dados que compõem a pesquisa foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2022. Durante o processo de coleta, foram identificadas inúmeras fragilidades no que diz respeito aos registros das informações sobre as gestantes durante o pré-natal, visto que muitos prontuários encontravam-se incompletos. Além disso, foi percebido que algumas consultas deixaram de serem registradas, dificultando assim o segmento adequado para a realização da pesquisa. Sendo assim, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 40 de 151 prontuários foram considerados elegíveis.

A tabela abaixo refere-se à categorização das mulheres durante o pré-natal. Com relação à faixa etária, 40,00% encontram-se entre 15 e 21 anos de idade, o

que corresponde ao maior percentual. Já a minoria, que possuem entre 34 e 38 anos, representa 12,50% dessa população.

No que se refere ao quesito raça/cor, 45% dos prontuários não constavam tal informação. Porém, 17 gestantes se identificaram como pardas, 03 brancas, 02 pretas e nenhuma amarela, isso equivale respectivamente a 42,50%, 7,50%, 5,00% e 0,00%. A respeito do início do pré-natal, 62,50% das mulheres deram início ao acompanhamento no primeiro trimestre, 25,00% no segundo e por fim, apenas 5,00% iniciaram as consultas no terceiro trimestre. Em relação ao número de consultas no período do pré-natal, pouco mais da metade (65,50%) das gestantes realizaram entre 4 a 6, já em torno de um terço (32,50%) compareceram de 7 a 9 atendimentos.

No que tange ao histórico de antecedentes pessoais, 19 pacientes eram primigestas, 07 eram secundigestas, 08 tercigestas e 03 quartigestas. Todas as gestantes realizaram os testes rápidos preconizados pelo Ministério da Saúde. Acerca do calendário de imunização 80,00% das gestantes possuíam o esquema vacinal completo, já o restante encontrava-se incompleto.

Sobre o exame citopatológico, apenas 04 mulheres de um total de 40 o realizou e as outras 36 foram isentas. A quantida-

Tabela 01 – Faixa etária e raça/cor dos prontuários analisados das gestantes. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Idade	N	%
15 a 21 anos	16	40,00%
22 a 27 anos	8	20,00%
28 a 33 anos	11	27,50%
34 a 38 anos	5	12,50%
Raça/Cor	N	%
Não identificou	18	45,00%
Parda	17	42,50%
Amarela	0	0,00%
Branca	3	7,50%
Preta	2	5,00%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

de de gestantes que culminaram com o desenvolvimento de comorbidades durante a gravidez corresponde a 06 mulheres (15%), as outras 34 (85%) não desenvolveram nenhuma patologia no decorrer do período gestacional.

DISCUSSÃO

Os prontuários são entidades que constituem fontes de informações a despeito do paciente, e o mesmo deve ser sempre retroalimentado com os dados principais referentes às consultas realizadas. Visto que, são meios de acompanhar as condutas adotadas pelo profissional e também de respaldo para o mesmo frente a possíveis processos judiciais. Porém, o que é visto na prática é um descuido em relação ao preenchimento de dados essenciais que deveriam constar no documento, o que é uma problemática do ponto de vista de realização de estudos que possuem com bases em prontuários, além de dar descontinuidade no segmento do atendimento do paciente⁷.

Após a análise dos dados obtidos, foi constatado que a maior porcentagem das gestantes possuía entre 15 e 21 anos de idade, corroborando com o estudo de Fernandes et al., (2019), visto que o Brasil está entre os dez países com maior prevalência de gravidez na adolescência. Apesar das taxas totais de fecundação estarem decrescendo nas mulheres com idade de 10 a 19 anos, esse processo vem ocorrendo de forma mais lenta. Outrossim, o estudo demonstra uma porcentagem significativa das mulheres que gestaram entre 34 e 38 anos de idade, o que também indica um aumento na tendência de as mulheres engravidarem mais tardiamente⁸.

O exame citopatológico é o método de rastreio do câncer do colo do útero, que é indicado para a população alvo com idade entre 25 e 64 anos, onde o mesmo deve ser realizado a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Nesse contexto, a pesquisa constatou que 60% das mulheres estavam na faixa etária recomendada e ainda assim não foi instituída a realização do Papanicolau³.

Tabela 02 – Registros do prontuário referentes ao início do pré-natal. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022.

Trimestre de início do pré-natal	N	%
Primeiro	25	62,50%
Segundo	10	25,00%
Terceiro	5	12,50%
Número de consultas	N	%
0 a 2 consultas	0	0,00%
1 a 3 consultas	0	0,00%
4 a 6 consultas	27	67,50%
7 a 9 consultas	13	32,50%
Gestações anteriores	N	%
0	19	47,50%
1	7	17,50%
2	8	20,00%
3	6	15,00%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Tabela 03 – Informações referentes ao pré-natal registrado no prontuário. Maceió, Alagoas, Brasil, 2022

Teste rápido	N	%
Sim	40	100,00%
Não	0	0%
Vacinação	N	%
Completa	32	80,00%
Incompleta	8	20,00%
Realização do exame citopatológico	N	%
Sim	4	10,00%
Não	36	90,00%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

Ressalta-se nos dados obtidos a não realização do exame citopatológico pela maioria das gestantes que se enquadram na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. A Unidade de Saúde da Família em questão tem como base uma assistência promovida por profissionais vinculados a equipe de saúde da saúde e docentes, os quais compreendem a importância do exame supracitado. Ademais, sabe-se que as mulheres gestantes procuram atendimento médico com maior frequência, tornando assim o pré-

-natal um momento oportuno para a instituição do rastreio precoce de câncer de colo de útero.

Ao analisar os dados correspondentes ao quesito raça/cor, 47,50% das gestantes são negras (pretas e pardas), sendo assim, evidente a discrepância entre o percentual das mulheres brancas que representa cerca de 7,50%. Essas informações corroboram com os dados colhidos pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), onde o estudo mencionado evidencia que 74% dos usuários do SUS se identificam

como pretas e pardas, representando a grande maioria⁹.

Outrora, apesar de a portaria de nº 344 de 01 de fevereiro de 2017 instituir uma obrigatoriedade em constar em todos os prontuários a identificação de raça e cor, a pesquisa vigente demonstra que aproximadamente metade dos prontuários revisados não continham tal informação. Isso demonstra a necessidade de uma maior capacitação e orientação por parte dos profissionais responsáveis pelo registro desse item, que é extremamente relevante para detalhar o perfil da população de gestantes brasileiras¹⁰.

O Manual de Gestão de Alto Risco, do Ministério da Saúde, se refere ao pré-natal como uma janela de possibilidades para promover e restaurar a saúde da mulher. Dessa forma, é necessário o diagnóstico e a instituição terapêutica das comorbidades durante a gravidez, tornando imprescindível a estratificação de risco de cada gestante para que o tratamento seja individualizado de acordo com suas necessidades. O mesmo, ainda cita que apesar de as comorbidades durante a gestação apresentarem um risco elevado para complicações maternas e fetais incluindo parto prematuro e óbitos fetais, ainda existe uma política muito pobre em relação ao rastreamento de doenças nesse período. Destarte, a pesquisa em questão apontou que 15% das gestantes desenvolvem algum tipo de doença durante a gestação e a outras 85% não apresentaram nenhuma intercorrência¹¹.

O Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde preconiza que todas as gestantes tenham o diagnóstico precoce de gravidez para que o início do seguimento do pré-natal se dê ainda no primeiro trimestre, para que seja possível identificar e tratar eventuais intercorrências, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia e morte fetal, ou seja, condições que possam promover risco para mãe e o feto. Contudo, apesar de a pesquisa apontar que uma maioria começou o pré-natal ainda no primeiro trimestre, aproximadamente um terço realizou a sua primeira consulta no segundo e terceiro trimestre. Fato esse,

que não condiz com o que é estabelecido pela Estratégia de Saúde da Família, pois essas gestantes deveriam estar sendo identificadas e acompanhadas logo nas primeiras semanas¹¹.

Acerca do quantitativo de consultas no período do pré-natal, o Ministério da Saúde preconiza um quantitativo mínimo de seis consultas. Assim, o cronograma estabelecido requer que até a 28ª semana as consultas sejam mensais, entre a 28ª até a 36ª semana quinzenais e a partir da 36ª até a 41ª semanais. Dessa forma, não há alta do pré-natal até o final do parto. No entanto, apesar de 30% das gestantes que compõem o estudo não terem realizado as consultas mínimas, 70% delas contemplaram o seguimento proposto, beneficiando-se assim das assistências específicas respectivas de cada consulta¹¹.

Segundo o Instituto Brasileiro de Identificação (IBGE), as taxas de fecundação entre 2000 e 2020 vêm despencando, onde cada mulher brasileira tem em média 1,72 filhos. Evidências deste estudo reforçam o quantitativo do IBGE, onde 47,50% das gestantes, o que corresponde em números a 19, eram primigestas e 17,50% estavam na segunda gestação. Sabe-se que fatores como a primeira gestação tardia, uso de métodos contraceptivos, maior escolaridade e assim maior acesso a informações colaboram para a redução dessas taxas¹².

Estudos enfatizam a importância da realização de testes rápidos durante o pré-natal, visto que tal medida objetiva o diagnóstico e tratamento/acompanhamento precoce, o que torna um fator decisivo para a redução da transmissão vertical das doenças. O estudo mostrou que 100% das gestantes avaliadas, realizaram todos os testes rápidos, o que representa um bom indicador quanto a este quesito, promovendo assim repercussões positivas nas taxas de transmissibilidade de infecções congênitas¹³.

O caderno de atenção básica do Ministério da Saúde, recomenda que na primeira consulta ou ainda no primeiro trimestre, sejam realizados testes rápidos de triagem para Sífilis e/ou VDRL/RPR

e para diagnóstico do vírus da imunodeficiência humana (HIV), a fim de prevenir as principais doenças congênitas que tem impacto na sobrevivência do recém-nascido. Ademais, caso ambos os testes rápidos tenham resultados negativos, é necessário a sua realização, novamente, no terceiro trimestre através da sorologia¹⁴.

Baseado na Política Nacional de Imunizações (PNI), Oliveira et al. (2020) trouxeram a importância da aplicação do calendário vacinal composto pelas vacinas contra difteria e tétano (dT), tríplice bacteriana acelular (contra difteria, tétano e coqueluche [dTpa]), vacina recombinante contra hepatite B e, de acordo com a sazonalidade, vacina contra influenza, em gestantes. No entanto, o estudo não aponta uma cobertura vacinal completa em todas as gestantes. Assim, 20% delas apresentou vacinação incompleta, deixando de contribuir com a extinção de doenças que são potencialmente evitáveis durante esse período e elevando os riscos e consequências que as mesmas acarretam a saúde materna e fetal¹⁵.

O pré-natal tem como um de seus pilares a utilização de medidas preventivas por meio do rastreamento ativo de doenças que mais acometem a população feminina. Dito isso, o rastreamento do câncer de colo uterino na gestação é extremamente pertinente, visto que é um dos mais recorrentes nas mulheres. Logo, mesmo sendo notório que existe uma grande oportunidade em realizar o citopatológico nas consultas de pré-natal, os dados coletados nesta pesquisa mostram que esse momento não está sendo aproveitado de forma adequada para essa finalidade⁵.

Dessa forma, fazendo um apanhado do quantitativo total de prontuários que foram utilizados para a realização deste estudo, apenas 10% das mulheres realizaram o Papanicolau durante o período gestacional. Essa informação reflete a necessidade da implementação rotineira da citologia oncológica no pré-natal, pelos profissionais de saúde, seja ele médico ou enfermeiro. Além disso, os mesmos precisam enfatizar e esclarecer os benefícios que o rastreamento precoce oferece, além de

desmistificar que o exame não predispõe nenhum risco para a saúde fetal. Dito isso, torna-se provável que haja maior adesão à sua realização por parte das gestantes⁵.

Portanto, é imprescindível por parte da equipe de saúde o acompanhamento das gestantes durante o pré-natal para que as citadas sejam oportunizadas a uma ampla assistência relacionada à promoção da saúde, prevenção de doenças e diagnóstico precoce. Ratificando a importância de utilizar este período para a realização do citopatológico e assim desmistificar algumas ideias enraizadas, como a de que o exame não pode ser realizado no primeiro trimestre, não pode ser coletado material da endocérvice e que existe risco de aborto ocasionado pelo Papanicolau⁵.

CONCLUSÃO

Após o início da elaboração deste estudo, tornam-se perceptíveis alguns pontos

que merecem destaque: a priori, a maioria dos prontuários não contemplam as informações necessárias para que se obtivesse uma análise mais fidedigna das gestantes em questão. Outrora, foi verificado que por muitas vezes, consultas deixaram de constar no prontuário, dificultando assim, a compreensão lógica de como procederam os atendimentos que não ali não estavam registrados.

Já relacionado ao perfil das gestantes assistidas, a maioria delas eram da raça negra, onde apenas 7% delas se consideravam brancas, e as mesmas encontrava-se em uma faixa etária entre 15 e 38 anos. Outrossim, o maior percentual das gestantes iniciara as consultas de pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e a maioria delas contemplaram a quantidade de consultas que o Ministério da Saúde preconiza. Todas as grávidas realizaram os testes rápidos que compõem a rotina do pré-natal e a maioria contemplou o cartão vacinal em sua integralidade.

Apesar das orientações acerca da realização do Papanicolau durante o pré-natal, neste estudo, identificou-se uma baixa adesão entre as gestantes. Apesar de uma parcela das mulheres possuírem idade abaixo de 25 anos, ainda assim, ao excluirmos este público, o quantitativo ainda é reduzido. Ressalta-se que não houve registros nos prontuários acerca do último exame citopatológico realizado, o que limita a análise pelas pesquisadoras.

Por fim, propõe-se disseminar a importância mais incisiva da realização do Papanicolau durante o período do pré-natal. Outrossim, promover a conscientização por parte dos profissionais de saúde e incentivá-los a realizar e disseminar informações sobre os pontos positivos que o exame oferece para a saúde da mãe e do feto. Sugere-se novos estudos que possam identificar os motivos pelos quais ocorre uma baixa adesão no que concerne ao exame citopatológico de colo de útero durante o pré-natal.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Falando sobre Câncer do Colo de Útero. 2002; 67 (32): 67
2. Instituto nacional de câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil.
3. Moraes ISM, Rêgo SJ, Reis LA, Moura TG. A importância do exame preventivo na detecção precoce do câncer de colo uterino: uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem. 2021; v. 10, e6472.2021, p. 1-7.
4. Maciel LMA, Aoyama EA, Souza RAGA. Importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer de colo uterino. Revista brasileira interdisciplinar em saúde. 2020; vol 2(2):88-92.
5. Tarouco VS, Piexak RD, Mattos LM, Martins PK, Hasan PV. A importância da realização do Papanicolau durante a gestação: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development; 2020, v. 9, n.6, e63963263.
6. PAVÃO ALB, Andrade D, Mendes W, Martins M, Travassos C. Estudo de incidência de qualidade de eventos adversos hospitalares, Rio de Janeiro, Brasil: avaliação do prontuário do paciente. Revista Brasileira de Epidemiologia; 2011 e.14(4): 651-61, p. 1-11.
7. Camelo NA. Ética em pesquisa com seres humanos: Prontuários do paciente como fonte de formação primária [tese]. Florianópolis: Centro de Ciências da Educação da Universidade Federal; 2017.
8. Fernandes FCGM, Santos EGO, Barbosa IS. A idade da primeira gestação no Brasil: dados da pesquisa nacional de saúde. Journal of Human Growth and Development; 2019 v. 29.
9. Instituto de pesquisa econômica aplicada. 2017; 4 (1): 4.
10. Conselho regional de medicina do estado da bahia. 2017; 1 (1): 1
11. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco; 2012. 320 (20): 320.
12. Instituto brasileiro de geografia e estatística. 2022; 1 (1): 1.
13. Araújo CA, Monte PCB, Haber ANCA. Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil. Revista Pan-Amaz Saúde; 2018 v.9.
14. Ministério da Saúde. Manual de Gestação de Alto Risco. 2022; 659 (228): 659.
15. Oliveira SC, Silva TPR, Melendez GV, Mendes LL, Martins EF, Rezende EM, Matozinhos FP. Desigualdades sociais e obstétricas e vacinação em gestantes. Revista Brasileira de Enfermagem; 2020. 73(Suppl 4):e20190099.
16. Instituto Nacional de Câncer. Exames Citopatológicos do Colo do Útero realizados no SUS. 2021; 10 (1): 10.