

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

NATÁLIA DE PAULA BESSA ALENCAR

**EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

**Redenção-CE
2026**

NATÁLIA DE PAULA BESSA ALENCAR

**EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO
DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família – RENASF,
UNILAB, como requisito parcial para
obtenção do Grau de Mestre em Saúde
da Família.

Orientador: Prof. Dr. Gilvan Ferreira
Felipe

Área de concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do
Cuidado em Saúde da Família

Eixo da Saúde Coletiva: Políticas,
planejamento e gestão de sistemas e
serviços de saúde

Redenção-CE
2026

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Alencar, Natalia de Paula Bessa.

A368e

Efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática de agentes comunitários de saúde acerca da prevenção do câncer do colo do útero / Natalia de Paula Bessa Alencar. - Redenção, 2026.
88f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família, Programa De Pós-graduação em Saúde Da Família, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2026.

Orientador: Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe.

1. Agentes comunitários de saúde. 2. Teste de papanicolau. 3. Neoplasias do colo do útero. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Educação. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 362.12

NATÁLIA DE PAULA BESSA ALENCAR

**EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO
CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTES
COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado à banca de defesa do
Mestrado Profissional em Saúde da
Família, da Rede Nordeste de Formação
em Saúde da Família – RENASF,
UNILAB, como requisito parcial para
obtenção do Grau de Mestre em Saúde
da Família.

Aprovado em: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe
(UNILAB) – Orientador

Prof. Dr. Jairo Domingos de Moraes
(UNILAB) - Membro interno

Prof. Dra. Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos
(UECE) - Membro externo

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço à Deus, por sua presença constante em minha vida, por ter me sustentado ao longo dessa jornada, renovando minhas forças nos momentos de dificuldade e por me conceder sabedoria e determinação para concluir esta etapa tão significativa.

Aos meus pais, Neton e Márcia, pelo amor incondicional, ensinamentos e apoio constante ao longo de toda minha trajetória. Minhas conquistas carregam todo esforço de vocês, o carinho e a confiança que sempre depositaram em mim. Vocês são meu maior exemplo de amor, dedicação e força.

Ao meu esposo, pelo companheirismo, apoio incondicional e compreensão nos momentos de ausência. Ao meu filho, minha maior motivação, por iluminar meus dias e me ensinar, diariamente, o verdadeiro significado do amor.

Aos amigos que o mestrado me deu, que compartilharam angústias, conquistas e aprendizados ao longo dessa jornada. O apoio e a amizade de vocês fizeram toda a diferença. Em especial, a Vitória e a Wallquíria, por estarem presentes nos momentos mais difíceis, oferecendo apoio, escuta, incentivo e força quando eu mais precisei, vocês não me deixaram desistir quando tudo parecia mais pesado. Sou profundamente grata pelo apoio e amizade de vocês.

À meu orientador, pela sua maestria, dedicação e paciência com que conduziu esta pesquisa. Sua disponibilidade constante, orientação criteriosa e por acreditar no meu potencial desde o início desta trajetória. Serei sempre grata pelo incentivo e pela acolhida generosa ao longo deste percurso.

À minha banca examinadora, pela participação, análise criteriosa e pelas contribuições fundamentais para o fortalecimento deste estudo.

Aos Agentes Comunitários de Saúde que aceitaram participar do estudo, suas experiências enriqueceram esta pesquisa. Agradeço pela prontidão e desejo de aprimorar o cuidado prestado.

RESUMO

Objetivou-se avaliar os efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática (CAP) de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero (CCU). Trata-se de um estudo quase experimental, do tipo pré e pós-teste, realizado no município de Itapipoca, Ceará, entre setembro e dezembro de 2025. Participaram do estudo inicialmente 90 ACS, estando um total de 70 ACS na etapa final. O estudo foi realizado em quatro etapas: Etapa 1 – Pré-teste, com aplicação do instrumento para avaliar o CAP sobre o exame citopatológico na prevenção do CCU; Etapa 2 – Intervenção educativa, com carga horária de 2 hora e 30 minutos, incluindo uma pausa de 15 minutos; Etapa 3 – Pós-teste imediato, realizado imediatamente após a finalização da intervenção; Etapa 4 – Pós-teste após 30 dias da intervenção, para verificar a retenção do CAP dos ACS sobre o exame citopatológico na prevenção do CCU. Os dados provenientes da pesquisa foram armazenados no programa Microsoft Excel® e as planilhas foram transportadas para o software R. Para avaliar os efeitos da intervenção educativa foi realizado o teste de Q de Cochran's e o teste de Friedman. As associações foram analisadas por regressão de Poisson, estimando-se razões de prevalência ajustadas e respectivos intervalos de confiança de 95%. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira sob o CAAE nº 89946425.7.0000.5576 e parecer nº 7.778.227. Participaram do estudo 90 ACS, sendo a maioria do sexo feminino (85,6%), casados ou em união estável (57,8%), com ensino médio completo (50%), com idade variando entre 30 e 40 anos (36,7%), com menos de 10 anos de atuação (61,1%) e com uma distribuição semelhante entre zona de trabalho urbana e rural. Foi visto aumento significativo do conhecimento após a intervenção, passando de 27,8% no pré-teste para 60% no pós-teste imediato, com manutenção parcial dos ganhos após 30 dias (57,1%), além da preservação de níveis elevados de atitude ao longo do período avaliado, mantendo-se em 100% em todos os testes. Quanto à prática, verificou-se incremento progressivo na proporção de classificações adequadas, evoluindo de 88,9% no pré-teste para 91,1% no pós-teste imediato e 94,3% após 30 dias. Alteração no perfil das ações desenvolvidas pelos ACS, também foi observado, com maior diversificação e incorporação de estratégias educativas após o curso. Os resultados obtidos demonstram que a intervenção educativa produziu mudanças mensuráveis nos níveis de conhecimento, atitude e prática dos ACS em relação ao exame citopatológico na prevenção do CCU. Conclui-se que é fundamental que gestores e instituições de saúde promovam intervenções educativas para os ACS, como estratégia de fortalecimento do conhecimento, atitude e prática desses profissionais, refletindo diretamente na melhoria da qualidade da assistência oferecida.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Teste de papanicolau; Neoplasias do colo do útero; Atenção Primária à Saúde; Educação.

ABSTRACT

The objective was to evaluate the effects of an educational intervention on the knowledge, attitude, and practice (KAP) of Community Health Agents (CHAs) regarding cytopathological examination in the prevention of cervical cancer (CCU). This is a quasi-experimental, pre- and post-test study, conducted in the municipality of Itapipoca, Ceará, between September and December 2025. Initially, 90 CHAs participated in the study, with a total of 70 CHAs in the final stage. The study was conducted in four stages: Stage 1 – Pre-test, with application of the instrument to assess KAP regarding cytopathological examination in the prevention of CCU; Stage 2 – Educational intervention, with a workload of 2 hours and 30 minutes, including a 15-minute break; Stage 3 – Immediate post-test, performed immediately after the intervention was completed; Stage 4 – Post-test 30 days after the intervention, to verify the retention of the CAP (Community Health Agent) of the ACS (Community Health Agents) regarding the cytopathological examination in the prevention of cervical cancer. The data from the research were stored in Microsoft Excel® and the spreadsheets were transferred to the R software. To evaluate the effects of the educational intervention, Cochran's Q test and Friedman's test were performed. Associations were analyzed by Poisson regression, estimating adjusted prevalence ratios and respective 95% confidence intervals. The study was approved by the Research Ethics Committee of the University of International Integration of Afro-Brazilian Lusophony under CAAE No. 89946425.7.0000.5576 and opinion No. 7.778.227. Ninety Community Health Agents (CHAs) participated in the study, the majority being female (85.6%), married or in a stable relationship (57.8%), with completed secondary education (50%), aged between 30 and 40 years (36.7%), with less than 10 years of experience (61.1%), and with a similar distribution between urban and rural work areas. A significant increase in knowledge was observed after the intervention, rising from 27.8% in the pre-test to 60% in the immediate post-test, with partial maintenance of gains after 30 days (57.1%), in addition to the preservation of high levels of attitude throughout the evaluated period, remaining at 100% in all tests. Regarding practice, a progressive increase in the proportion of correct classifications was observed, evolving from 88.9% in the pre-test to 91.1% in the immediate post-test and 94.3% after 30 days. Changes in the profile of actions carried out by the CHWs were also observed, with greater diversification and incorporation of educational strategies after the course. The results obtained demonstrate that the educational intervention produced measurable changes in the levels of knowledge, attitude, and practice of the CHWs regarding cytopathological examination in the prevention of cervical cancer. It is concluded that it is essential for managers and health institutions to promote educational interventions for CHWs as a strategy to strengthen the knowledge, attitude, and practice of these professionals, directly reflecting on the improvement of the quality of care offered.

Keywords: Community health agents; Pap smear test; Cervical neoplasms; Primary Health Care; Education.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -Distribuição das Equipes de Estratégia Saúde da Família e Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde, Zona Rural e Urbana.Itapipoca(CE),Brasil,2025.....	26
--	----

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.....	36
TABELA 2	Resposta do conhecimento no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.....	37
TABELA 3	Resposta da atitude no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.....	38
TABELA 4	Resposta da prática no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.....	39
TABELA 5	classificação do conhecimento, atitude e prática no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.....	40
TABELA 6	Resposta do ACS quanto ao motivo da realização do exame citopatológico e o uso do preservativo na prevenção do câncer do colo do útero.....	41
TABELA 7	Resposta dos ACS quanto as ações executadas para estimular as mulheres a realizarem o exame citopatológico do colo do útero.....	42
TABELA 8	Fatores associados à mudança dos níveis de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde após 30 dias da intervenção educativa. Itapipoca, Ceará, 2025.....	43
TABELA 9	Fatores associados à mudança dos níveis da prática dos Agentes Comunitários de Saúde após 30 dias da intervenção educativa. Itapipoca, Ceará, 2025.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CONACS	Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde
CCU	Câncer do Colo do Útero
ESF	Estratégia Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
HSH	Homens que fazem Sexo com Homens
HPV	Papiloma Vírus Humano
ISTs	Infecções Sexualmente Transmitidas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PrEP	Profilaxia Pré-exposição
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	17
2.1	Objetivo geral	17
2.2	Objetivos específicos	17
3	REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1	Câncer do colo do útero: definição, fatores de risco e sintomatologia	18
3.2	Prevenção primária e secundária do câncer do colo uterino: estratégias e abordagens eficazes	19
3.3	A estratégia de saúde da família e os agentes comunitários de saúde na prevenção do câncer de colo uterino	22
3.4	Educação permanente em saúde	23
4	METODOLOGIA	25
4.1	Delineamento do estudo	25
4.2	Cenário do estudo	25
4.3	População e amostra	25
4.4	Critérios de elegibilidade	28
4.4.1	<i>Critérios de inclusão</i>	28
4.4.2	<i>Critérios de exclusão</i>	28
4.4.3	<i>Critérios de descontinuidade</i>	28
4.5	Captação da amostra	28
4.6	Coleta de dados	29
4.6.1	<i>Etapa 1 – pré-teste</i>	29
4.6.2	<i>Etapa 2 – intervenção educativa</i>	31
4.6.3	<i>Etapa 3 – pós-teste imediato</i>	32
4.6.4	<i>Etapa 4 – pós-teste a partir de 30 dias</i>	32
4.7	Organização e análise dos dados	32
4.8	Aspectos éticos	33
4.8.1	<i>Riscos e benefícios da pesquisa</i>	33
5	RESULTADOS	36
5.1	Caracterização dos participantes do estudo	36

5.2	Avaliação do conhecimento sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias	37
5.3	Avaliação da atitude sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias	38
5.4	Avaliação da prática sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias.....	39
5.5	Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias	39
5.6	Avaliação da atitude quanto ao motivo da realização do exame citopatológico e o uso do preservativo na prevenção do câncer do colo do útero antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias	40
5.7	Avaliação das ações executadas pelos agentes comunitários de saúde para estimular as mulheres a realizarem o exame citopatológico do colo do útero	41
5.8	Avaliação dos fatores associados à mudança dos níveis do conhecimento e prática do Agente Comunitário de Saúde após a Intervenção Educativa	42
6	DISCUSSÃO	47
7	CONCLUSÃO	58
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA	68
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	70
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	72
	APÊNDICE D- PLANO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA.....	76
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	79

1 INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo do Útero (CCU) é um desafio para a Saúde Pública no Brasil. Esta enfermidade ainda representa uma das principais causas de morte entre mulheres em nosso país e, a despeito dos avanços no diagnóstico e tratamento, seus índices continuam elevados. O Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), tem um papel fundamental na luta contra o CCU, pois é o espaço privilegiado para informar e sensibilizar as mulheres sobre a importância da prevenção e diagnóstico precoce. A presença de profissionais comprometidos e capacitados na APS é fundamental na prevenção CCU, pois esses profissionais desempenham o papel primordial na conscientização das mulheres e no acesso a prevenção, como a realização do Exame Citopatológico e a Vacinação contra o Papiloma Vírus (HPV). Em destaque temos o Enfermeiro e o Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois estão na linha de frente da Educação em Saúde (Dias., *et al* 2021).

Para avaliar a magnitude da doença no território e programar ações locais, são importantes as taxas de incidência e o número de casos novos de câncer estimados. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. Na análise regional, o CCU é o segundo mais incidente nas Regiões Norte (20,48/100 mil) e Nordeste (17,59/100 mil) e o terceiro no Centro-Oeste (16,66/100 mil). Já na Região Sul (14,55/100mil) ocupa a quarta posição e, na Região Sudeste (12,93/100 mil), a quinta posição (INCA, 2022).

A taxa de mortalidade por CCU no Brasil, ajustada pela população mundial, foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres em 2021. A taxa padronizada de mortalidade pela população mundial, em 2021, na Região Norte do Brasil foi de 9,07 mortes por 100 mil mulheres, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região. Nas Regiões Nordeste, com taxa de mortalidade de 5,61/100 mil e Centro-Oeste, com taxa de 4,60/100mil, o CCU foi a terceira causa. As Regiões Sul e Sudeste tiveram as menores taxas (4,47/100 mil e 3,27/100 mil), ficando na quinta e sexta posição, respectivamente (INCA, 2023).

Mesmo com o alto potencial de prevenção, o CCU no Brasil apresenta valores elevados nas taxas de incidência e mortalidade, quando comparados aos países desenvolvidos com programas de detecção precoce organizados, como Austrália,

Nova Zelândia e Ásia Ocidental (Carvalho; Souza, 2021). Dessa forma, percebemos que não estão sendo realizadas de forma sistemática e organizada as medidas adotadas para o rastreamento da doença.

O exame citopatológico é recomendado anualmente para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram sua vida sexual, e a cada 3 anos após 2 exames anuais consecutivos negativos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde, quando a cobertura de rastreamento da população é de pelo menos 80%, com a garantia do diagnóstico e do tratamento, é possível reduzir, em média, 60% a 90% a incidência de CCU (Brasil, 2022). Contudo, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil 2021 – 2030 tem como meta, “Aumentar a cobertura de Papanicolau em mulheres de 25-64 de idade para 85%” (Brasil, 2021).

Vale ressaltar que, o teste molecular para detecção de HPV oncogênico (DNA-HPV), foi incorporado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em março de 2024 e foi estabelecido o prazo de 180 dias para efetivar sua oferta no SUS (Brasil, 2024). A incorporação da tecnologia ao SUS teve como base um estudo conduzido pela Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) no município de Indaiatuba(SP) (Teixeira, 2024). O município de realização do estudo não utiliza o teste molecular (DNA-HPV) como rastreio até o momento.

Em 2019, no Brasil, 81,3% (IC95% 80,6-82,0) das mulheres de 25 a 64 anos de idade realizaram o exame preventivo do câncer do colo do útero nos últimos 3 anos. Menores percentuais de realização do exame preventivo foram encontrados nas Regiões Nordeste (76,4%; IC95% 75,2-77,5), Centro-Oeste (78,8%; IC95% 76,7-80,8) e Norte (79,0%; IC95% 77,2-80,6), sendo que na primeira o percentual foi significativamente menor do que o encontrado para o percentual nacional. Quanto às mulheres que nunca realizaram o preventivo (6,1%) são perguntadas sobre os motivos para não realizar o exame, 45,1% responderam não achar necessário; 14,8% não foram orientadas a fazer o exame; 13,1% declararam ter vergonha de fazê-lo e 7,3% indicaram que não fizeram o exame por dificuldades em relação ao serviço de saúde (Brasil, 2022).

O Papiloma Vírus (HPV) possui uma elevada frequência e associação com vários tipos de neoplasias, incluindo o câncer do colo do útero, tornando essa infecção um problema de saúde pública em todo o mundo. Em 2014, foi incorporada no Calendário Nacional de Vacinações do Brasil, a vacina HPV quadrivalente, que

protege contra os tipos virais de HPV 6, 11, 16 e 18. O público alvo para vacinação são pessoas de 9 a 14 anos de idade. Países com altas coberturas vacinais já conseguiram diminuir o risco do CCU em mais de 80%. A prevenção primária, por intermédio da vacinação contra o HPV é, portanto, essencial para a prevenção dos cânceres relacionados a esse vírus e outras doenças associadas (Brasil, 2024).

Visando reduzir a incidência e mortalidade por esse tipo de câncer, têm sido desenvolvidas políticas públicas que possuem como principal estratégia de prevenção a vacinação contra o HPV e a realização do citopatológico do colo do útero. O rastreamento realizado de forma organizada, por meio do exame citopatológico, pode reduzir a mortalidade com valores inferiores a 2 mortes por 100.000 mulheres ao ano (Lemos, 2023).

A Atenção Primária à Saúde desempenha um papel central na garantia do cuidado, pois é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e o centro de comunicação na Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenando os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde (PNAB, 2017). Nesse contexto, as ações para prevenção do CCU são desenvolvidas, principalmente neste nível de atenção à saúde. Dentre essas ações temos, a educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento, encaminhamento para tratamento das mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantia do seu seguimento (Porto Junior, 2018).

Ademais, as estratégias de Educação em Saúde são de suma importância para abordar sobre a necessidade da realização dos exames e de sua periodicidade, assim como, alertar sobre os sinais indicadores do CCU. Evidencia-se que o maior nível de conhecimento tem relação com a identificação de sinais e sintomas precoces do CCU, visto que, essas mulheres têm acesso a conhecimento prévio sobre o rastreamento, diagnóstico e tratamento (Silva, 2023).

A centralidade educativa do trabalho do ACS é de grande impacto na captação das mulheres para realização da coleta citopatológica. É amplamente conhecida, no âmbito do SUS, a potência dos ACS para produzirem práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde junto aos usuários, às famílias e à comunidade. A estreita relação do ACS com seu território, a compreensão detalhada sobre as necessidades de saúde da comunidade e a dinâmica de vida dos usuários e das famílias facilitam esse trabalho (Soares, 2023).

O enfermeiro da APS possui um papel primordial nesse processo de prevenção, pois esse profissional tem o papel de sensibilizar e capacitar o ACS sobre o assunto em questão, está contemplado nas atribuições do enfermeiro da APS, supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS (Santos; Franco; Souza, 2020) (PNAB, 2017).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), segundo o Ministério da Saúde, o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações, é uma aprendizagem no trabalho. A EPS é essencial quando se fala de prevenção de agravos e promoção da saúde, pois está entre a realidade e experiência de cada indivíduo, proporcionando a solução para a problemática enfatizada. Dessa forma, quanto mais conhecimento a respeito da realidade de determinado ambiente, maior a probabilidade da realização do cuidado qualificado e efetivo, sobretudo na Atenção Básica (Lima *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o conhecimento do ACS pode conferir papel determinante na educação em saúde da comunidade. Sendo assim, com o objetivo de estimular o conhecimento e a busca de informação para esses profissionais foi percebida a necessidade de capacitação e educação permanente. Um ACS que detém o conhecimento sobre o assunto, consegue disseminá-lo de forma correta entre a população e, assim, convencê-la da importância da prevenção, seja primária ou secundária, do Câncer do Colo do Útero (Andrade; Ferreira, 2019).

Enquanto aluna do mestrado profissional da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), em uma disciplina cursada no início do mestrado, foi realizada como atividade de dispersão, a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência). Essa é caracterizada como uma ferramenta de gestão que ajuda na priorização e resolução de problemas. A matriz GUT foi realizada na Equipe Saúde da Família do município de Itapipoca, onde estou como enfermeira. O problema priorizado foi a Baixa Cobertura de Exames Citopatológicos.

Diante disso, foi analisada a forma de tentar solucionar essa problemática do território. O município já disponibilizou uma educação permanente para os enfermeiros, com o objetivo de capacitar os profissionais que realizam a coleta do exame citopatológico, como ferramenta de melhoria dessa cobertura. Infelizmente, o aumento da cobertura do exame não foi satisfatória após essa capacitação. A partir de então, surgiu a necessidade de trabalhar com os ACS, pois esses profissionais assumem o papel de mediação e articulação da comunidade e o serviço de saúde.

Com isso, o problema de pesquisa desse estudo foi: Uma intervenção educativa para agentes comunitários de saúde sobre o exame citopatológico é capaz de modificar o conhecimento, atitude e prática desses profissionais acerca do rastreamento do câncer do colo do útero?

Diante do exposto, percebemos que o rastreamento do Câncer do Colo do Útero é uma ferramenta tecnológica da Atenção Primária à Saúde, contribuindo significativamente para a redução da incidência e mortalidade por esse câncer. Portanto, os profissionais da APS são os responsáveis pela coordenação desse cuidado, em destaque o profissional Enfermeiro e o Agente Comunitários de Saúde. O enfermeiro capacitando e sensibilizando os ACS com essa causa, poderemos aumentar a captação dessas mulheres para a realização do exame. O ACS é o maior elo de ligação da Atenção Básica e a comunidade, sendo primordial nesse processo.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática de Agentes Comunitários de Saúde sobre exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero.

2.2 Objetivos específicos

- Delinear uma intervenção educativa sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo de útero;
- Comparar o nível de conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde antes e após uma intervenção educativa;
- Identificar fatores associados à mudança dos níveis do conhecimento, atitude e prática do Agente Comunitário de Saúde após uma intervenção educativa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Câncer do colo do útero: definição, fatores de risco e sintomatologia

O Câncer do Colo do Útero (CCU) desenvolve-se na parte inferior do útero, chamada colo, que fica no fundo da vagina. Ele é definido como uma replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o estroma (tecido subjacente) e podendo invadir estruturas e órgãos (metástases). Dependendo da origem do epitélio comprometido, possuem duas categorias de carcinomas invasores do colo do útero: o que acomete o epitélio escamoso, tipo mais incidente (cerca de 90% dos casos), o carcinoma epidermoide e o que acomete o epitélio glandular, tipo mais raro (cerca de 10% dos casos), o adenocarcinoma. Os dois tipos citados são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2022).

O HPV é transmitido por meio da relação sexual, podendo infectar pele e mucosas. Possuem mais de 150 tipos diferentes de HPV, dentre eles, os que estão relacionados a lesões benignas como verrugas e papilomas laríngeos (HPV não oncogênico ou de baixo risco) e os relacionados a lesões precursoras e a vários tipos de câncer (HPV oncogênico ou de alto risco), como do colo do útero, e menos frequentemente ânus, vagina e pênis. No câncer do colo do útero, os tipos de HPV oncogênicos mais identificados são: HPV16 (53%), HPV18 (15%), HPV45 (9%), HPV31 (6%) e HPV33 (3%) (Brasil, 2021).

Entretanto, o HPV é considerado um fator necessário, porém não suficiente para o desenvolvimento do câncer do colo do útero. É necessário que haja uma infecção persistente por um tipo oncogênico, além da influência de outros fatores para iniciar as alterações celulares (Brasil, 2021).

A resposta imunológica, na maioria das mulheres, ajuda a eliminar a infecção por HPV de 12 a 24 meses, porém, o risco de desenvolver o câncer do colo do útero é de 30% se as lesões precursoras não forem tratadas. A evolução da alteração nas células cervicais para o câncer, ocorre geralmente de forma lenta, podendo durar de 10 a 20 anos. Assim, passam um longo período como lesões precursoras (neoplasia intraepitelial cervical NIC II e III, também chamadas de lesão de alto grau), que são assintomáticas. Essas são curáveis, na quase totalidade dos casos, quando tratadas

adequadamente (Brasil, 2021).

Apesar da infecção pelo HPV estar relacionada com o CCU, fatores como imunidade, genética e comportamento sexual influenciam mecanismos incertos, determinando a persistência ou regressão da infecção. Sendo assim, são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do CCU: o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade, o uso de anticoncepcional oral e o tabagismo. A maioria das infecções por HPV regredem espontaneamente em mulheres com menos de 30 anos, sendo mais frequente e persistente em mulheres acima dessa idade, tornando assim, a idade um fator de risco importante (Lemos, 2023).

O CCU pode não apresentar sintomas, até que atinja um estágio mais avançado. Porém, possui alguns sintomas que são indicativos da doença e que merecem atenção, são eles: sangramento vaginal irregular (após a relação sexual e/ou entre as menstruações); corrimento vaginal fétido (geralmente, de coloração marrom) e dor pélvica (contínua e/ou durante a relação sexual). Com a doença amplamente disseminada, pode causar: dificuldades ao urinar; dor lombar; edema nas pernas; fadiga excessiva e perda de peso (SBCO, 2023).

Com a realização do Exame Citopatológico do Colo do Útero combinado com o teste para HPV temos a melhor forma de diagnosticar o CCU precocemente. Com essa combinação de exames conseguimos detectar lesões pré-invasivas do colo do útero, tornando mais comum do que o diagnóstico do câncer invasivo. Essa detecção precoce melhora as chances de sucesso no tratamento, impedindo que as alterações do colo do útero se transformem em câncer (Lemos, 2023).

Para o enfrentamento do CCU, é necessário estabelecer estratégias de prevenção para o HPV e detecção precoce de lesão precursoras para o câncer.

3.2 Prevenção primária e secundária do câncer do colo uterino: estratégias e abordagens eficazes

Como estratégia segura e eficaz no controle do câncer do colo do útero, destaca-se a prevenção primária e secundária. No âmbito da prevenção primária dispõe a vacinação contra o HPV e o uso do preservativo e na prevenção secundária a coleta citopatológica e o teste de DNA-HPV.

A vacinação contra o HPV é uma das principais estratégias de prevenção

primária adotadas para o controle do CCU. A vacina apresenta a forma quadrivalente protegendo contra os subtipos 6,11,16 e 18, sendo introduzida no Calendário de Vacinação Nacional em 2014, pelo Programa Nacional de Vacinação. A maior evidência e proteção da vacina está para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus HPV, podendo ser utilizada para aquelas que já se expuseram, para proteção dos demais subtipos (Cavalcante; Macêdo; Sales, 2023).

O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a vacina contra HPV, incluindo o seguinte público alvo:

- Crianças e adolescentes com idade entre 9 e 14 anos, no esquema de dose única.
- Indivíduos imunocomprometidos de 9 a 45 anos (Pessoas Vivendo com HIV e Aids -PVHA, Pacientes oncológicos e transplantados): com esquema de três doses independentemente da idade, aplicadas aos 0– 2 – 6 meses (Segunda dose dois meses após a primeira e terceira 6 meses após a primeira dose).
- Pessoas de 15 a 45 anos de idade imunocompetentes vítimas de violência sexual: com esquema de 2 doses para os de 9 a 14 anos (0-6 meses) e 3 doses para os de 15 a 45 anos, aplicadas aos 0 – 2 – 6 meses (Segunda dose dois meses após a primeira e terceira 6 meses após a primeira dose).

Foi disponibilizada recentemente no SUS para os usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos. Indicada para pessoas a partir de 15 anos com peso corporal ≥ 35 kg, sexualmente ativas e que apresentam contextos de risco aumentado para aquisição da infecção pelo HIV. Destaca-se a oferta para populações chave: gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), trabalhadoras do sexo, pessoas privadas de liberdade, pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas; e população prioritária: população negra, adolescentes e jovens, indígenas, pessoas em situação de rua. A orientação é vacinar pessoas nunca vacinadas contra o HPV, seguindo o esquema vacinal de 3 doses: 0 – 2 – 6 meses (segunda dose dois meses após a primeira e terceira 6 meses após a primeira dose). A vacina é contraindicada para gestante e qualquer pessoa com alergia a algum dos componentes desse imunobiológico (Brasil, 2024).

A prevenção primária do CCU está relacionada a diminuição do risco de contágio do HPV. O uso do preservativo nas relações sexuais, como a camisinha feminina e masculina, protege parcialmente o contágio pelo vírus do HPV, prevenindo a maioria das Infecções Sexualmente Transmitidas (ISTs) e consequentemente,

evitando o desenvolvimento do CCU (Cheffer *et al.*, 2022).

A proteção parcial do HPV com o uso do preservativo está relacionado ao fato das lesões estarem frequentemente presentes em áreas não protegidas pela camisinha (vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal), havendo assim a transmissão. Se utilizada desde o início da relação sexual, a camisinha feminina evita mais eficazmente o contágio, pois cobre também a vulva (Brasil, 2023).

A detecção precoce e o rastreamento por meio do exame citopatológico é uma das principais estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero, pois permite a identificação de lesões precursoras e lesões malignas em estádios iniciais, possibilitando assim, um tratamento mais efetivo. É recomendado a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram a vida sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos. Mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o exame, orientam-se realizar 2 exames com intervalo de 1 a 3 anos, no caso de resultado negativo, elas podem ser liberadas de novos exames, pois não há evidências sobre a efetividade do rastreamento após os 65 anos (Brasil, 2022).

O exame citopatológico consiste na coleta de células do colo do útero, esse material será encaminhado para o laboratório, onde será avaliado a presença ou não de células cancerígenas ou células precursoras (INCA, 2022).

Com a evidência da relação causal entre a infecção por tipos oncogênicos de HPV e o aparecimento das lesões precursoras e do CCU favoreceram a criação de novas tecnologias de detecção do DNA-HPV. As Diretrizes Brasileiras recomendam o teste de DNA-HPV a partir de 30 anos até os 64 anos de idade. O uso do teste, como rastreio, pode ser realizado com intervalo de 5 anos. Apresentando resultado positivo para tipos oncogênicos, o exame citopatológico deve ser realizado de forma reflexa. Como vantagem da realização do teste de DNA-HPV, a possibilidade da realização por autocoleta, que é feita pela própria mulher em qualquer lugar. Com a autocoleta, a detecção do HPV tem mostrado taxas semelhantes às encontradas nas amostras coletadas pelo profissional da saúde. Nesse contexto, podemos aumentar a cobertura de rastreamento em mulheres que rejeitam o exame profissional ou para aquelas que vivem em áreas longínquas. Recomenda-se o teste de DNA-HPV como triagem primária ou em associação com a citologia, chamado de coteste, porém já se advoga como rastreio primário nas futuras diretrizes. Cerca de 19 de 28 países da Europa já rastreiam dessa forma (Oliveira *et al.*, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o rastreamento baseado no teste de HPV em substituição à citologia quando os recursos estiverem disponíveis desde 2014. O teste é recomendado devido à sua maior sensibilidade, quando comparado à citologia no primeiro exame: detecta 60%-70% mais casos de doença invasiva. Com a maior sensibilidade, reduz a ocorrência de resultados falso-negativos, no contexto do rastreamento primário. É aceitável o uso da citologia como rastreamento primário quando não há a possibilidade de acesso primário ao teste de HPV (Carvalho *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a prevenção primária e secundária do câncer do colo do útero, no âmbito do SUS, está presente na Atenção Primária à saúde, sendo exercida na Estratégia Saúde da Família.

3.3 A estratégia saúde da família e os agentes comunitários de saúde na prevenção do câncer de colo uterino

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), determina a Saúde da Família como modelo preferencial de reorganização da atenção primária no sistema único de saúde (Brasil, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida, segundo a PNAB, como um conjunto de ações de saúde, voltadas para o âmbito individual, familiar e coletivo, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (Brasil, 2017).

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu como uma reorientação do modelo assistencial, anteriormente centrado na doença e no cuidado médico individualizado para um novo, sintonizado com os princípios do SUS, o foco da atenção em saúde passa a ser a pessoa, não a doença. Incorporando na sua prática o domicílio e os espaços comunitários diversos. Assim, buscava-se o fortalecimento do vínculo entre profissionais das equipes e a comunidade local, garantindo o acesso da população aos meios de promoção da saúde. Recentemente, o PSF deixou de ser programa e passou a ser definido como estratégia permanente na atenção primária, Estratégia Saúde da Família (ESF), devido ao seu caráter de permanência e continuidade (Secco *et al.*, 2020).

O desenvolvimento de ações relacionadas à promoção e prevenção da saúde

e detecção precoce do CCU está ligada à APS, pois é a porta de entrada ao sistema e relaciona-se com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), através da equipe multiprofissional para desempenhar diversas atividades (Evangelista, 2022).

Dentre as estratégias essenciais que contribuem para a prevenção e detecção precoce do CCU promovidas pela atuação da APS, no contexto da saúde da família, estão: promover uma maior cobertura vacinal contra o HPV e o rastreamento regular através do exame citopatológico, assim como a promoção de educação da comunidade (Silva, 2024).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por uma equipe multiprofissional que possuem competências e habilidades distintas, porém com o intuito de interação com a comunidade assistida, buscando uma assistência integral à saúde, com mediações entre família, comunidade e profissionais. Nesse contexto, está inserido o Agente Comunitário de Saúde (ACS), profissional com responsabilidade política, social e de saúde. Esse profissional integra a equipe da ESF, sob coordenação do enfermeiro (Oliveira, 2022).

Os ACS desempenham atividades preventivas e de promoção da saúde nos territórios adstritos pelas ESF, destacando-se o cadastramento dos usuários, as visitas domiciliares à população e as ações de orientações e busca ativa de usuários faltosos, tornando-os assim, um forte elo entre a população e as equipes. Eles transmitem para a população informações importantes relacionadas à saúde e possibilitam que as demandas da população cheguem até a ESF (Oliveira, 2022).

Tendo em vista a relevância do papel dos ACS, reconhece-se a importância que sejam a referência/elos da mulher com a ESF. Portanto, percebe-se como fundamental o preparo adequado desses profissionais, sobretudo por meio de estratégias de educação permanente em saúde.

3.4 Educação permanente em saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) foi destacada como relevante na PNAB, com o intuito de práticas mais condizentes com os princípios e diretrizes do SUS. A EPS pode contribuir para os profissionais ampliarem sua capacidade crítica e reflexiva, problematizar o processo de trabalho e adotar ferramentas para a melhoria das ações e serviços (Vallegas, 2020).

O Ministério da Saúde, considerando o novo modelo assistencial, a atenção à

saúde tendo como foco o indivíduo e não a doença, instituiu Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em 2004 e reafirmada em 2017. Esse dispositivo está voltado para os profissionais que promovem transformação no trabalho e nas relações estabelecidas entre gestão, profissionais e usuários na área da saúde (Santos, 2024).

Alguns autores destacam a importância da EPS na ESF, consideram como uma ação que gera aprendizagem significativa, pois a partir das necessidades dos usuários locais, transformam as práticas profissionais e a organização do trabalho. Essa educação pode ser entendida como escolha por novas maneiras de agir, produzindo novos conhecimentos, ampliando a aceitação e o compartilhamento entre os coletivos do trabalho e respondendo às diversas perguntas emergidas entre as experiências e vivências compartilhadas (Santos, 2024).

Nesse contexto, é amplamente conhecida a centralidade educativa do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) e sua capacidade para produzir práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde junto aos usuários, às famílias e à comunidade, no âmbito do SUS (Soares, 2023). Para serem multiplicadores das ações de educação, promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças é necessário um conhecimento em educação em saúde. Diante disso, o ACS está sob a supervisão do enfermeiro na ESF, sendo esse profissional responsável por supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS (Santos *et al.*, 2020).

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo quase-experimental, com delineamento do tipo antes e depois (pré e pós-teste). No estudo quase-experimental não possui um grupo de controle para comparação direta, o estudo compara o conhecimento antes e depois do curso, utilizando o mesmo grupo como sua própria referência. Dessa forma, busca-se avaliar se a intervenção apresentou efeito significativo na melhoria do conhecimento, atitude e prática (Costa, 2024).

No presente estudo, foi avaliado os efeitos de uma intervenção educativa no conhecimento, atitude e prática de Agentes Comunitários de Saúde sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero.

4.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo foi o município de Itapipoca que, segundo o *site* da Prefeitura Municipal de Itapipoca, está localizado no norte do estado do Ceará, a 130 km da capital Fortaleza, com acesso principal pela BR-222. A população estimada é de 131.687 habitantes, divididos em 12 distritos: Itapipoca, Arapari, Assunção, Baleia, Barrento, Bela Vista, Calugi, Cruxati, Deserto, Ipu Mazagão, Lagoa das Mercês e Marinheiros.

4.3 População e amostra

A população do estudo foi representada pelos Agentes Comunitários de Saúde do município eleito como cenário de estudo. Foi realizado o contato com a Coordenação da Atenção Primária à Saúde do município e com a Coordenação dos Agentes Comunitários de Saúde para obtenção dos dados citados a seguir. A Estratégia Saúde da Família do Município está dividida em 52 Equipes Saúde da Família, distribuídas em 25 equipes na zona rural e 27 equipes na zona urbana. Fazendo parte dessas equipes, possuímos 313 Agentes Comunitários de Saúde, distribuídos em 153 ACS na zona rural, 159 ACS na zona urbana e 1 com adaptação de cargo.

O quadro 1 detalha o total de ESF de Itapipoca, bem como o quantitativo de ACS.

Quadro 1 - Distribuição das Equipes de Estratégia Saúde da Família e Quantitativo de Agentes Comunitários de Saúde, Zona Rural e Urbana. Itapipoca (CE), Brasil, 2025.

Zona Urbana		Zona Rural	
eSF	Total de ACS	eSF	Total de ACS
Boa Vista I	5	Arapari	9
Boa Vista II	5	Assunção I	9
Cacimbas I	9	Assunção II	9
Cacimbas II	8	Baleia	3
Centro	11	Barrento	6
Coqueiro	9	Bastões	5
Cruzeiro	9	Bela Vista	6
Encruzilhada I	5	Betânia	8
Encruzilhada II	5	Cabeceiras do Mundaú	11
Estação I	4	Calugi	8
Estação II	5	Deserto	6
Fazendinha I	6	EMS Indígena	2
Fazendinha II	4	Ipu Mazagão	6
Flores I	4	Jacaré	5
Flores II	5	Lagoa da Cruz	8
Ladeira I	4	Lagoa das Mercês	5
Ladeira II	5	Livramento	5
Madalenas	8	Maceió	4
Maranhão	7	Mangueira	5
Mourão I	5	Marinheiros	5
Mourão II	4	Mulatão	5
Nova Aldeota	4	Salgado dos Pires	9
Picos I	5	Sítio do Meio	3
Picos II	4	Taboca	7
Vida Nova Vida Bela	6	Tabocal	4
Violete I	6	Total	153
Violete II	4		
Total	156		

Fonte:Elaboração própria com dados fornecido pela coordenação dos ACS (2025).

Para estimativa do tamanho amostral, utilizou-se uma fórmula baseada no teste de Qui-quadrado de McNemar. Este é usado para analisar frequências (proporções) de duas amostras relacionadas, isto é, tem como objetivo avaliar a eficiência de situações “antes” e “depois”, em que cada indivíduo é utilizado como seu próprio controle (Arango, 2009). A fórmula é assim descrita:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + 2 \cdot Z_{1-\beta} \cdot \sqrt{P_A \cdot q_A})^2}{4 \cdot (P_A - 0,5)^2 \cdot P_D}$$

Para o cálculo, foram adotados os seguintes parâmetros: coeficiente de confiança de 95%, poder estatístico de 80%, proporção de pares que não sofreria alteração com a aplicação da atividade educativa de 50% (adotou-se este valor por se considerar o desconhecimento deste parâmetro) e uma mudança de proporção de pelo menos 20% entre pares de observações para se rejeitar a hipótese de nulidade (ou seja, não haver diferença entre as proporções antes e após o desenvolvimento da atividade educativa), onde $Z_{\alpha} = 1,96$; $Z_{\beta} = 80\%$; $P_A = 0,2$; $q_A = 0,8$; $P_D = 0,5$. Após os cálculos, a amostra foi estimada em 49 participantes. Para garantir maior robustez metodológica e minimizar possíveis perdas amostrais ao longo da coleta de dados, optou-se por adicionar 10% ao número total da amostra previamente calculada, resultando em um total de 55 participantes.

O tipo de amostragem utilizada no estudo é a não-probabilística, a amostra foi selecionada por conveniência. Essa é caracterizada pela seleção de uma amostra da população que seja acessível, onde os elementos que têm acesso são selecionados. Ou seja, os indivíduos são selecionados porque estão prontamente disponíveis, admitindo que estes possam representar o universo, sendo empregadas quando se deseja obter informações rápidas, podendo ser utilizada em pré-testes de questionários (Marotti, 2008).

Sendo assim, os participantes do presente estudo foram selecionados de forma voluntária, respeitando os critérios de inclusão e exclusão demonstrados a seguir. Também foi garantida a ampla divulgação da pesquisa entre os ACS de todas as áreas do município, tanto da zona rural como urbana.

Ressalva-se que inicialmente participaram do estudo 90 ACS, porém 70 concluíram todas as etapas. A ampla divulgação do estudo no município justifica o

maior quantitativo de ACS com interesse em participar, ultrapassando o número previsto na amostra inicial do estudo.

4.4 Critérios de elegibilidade

4.4.1 Critérios de inclusão

- Agentes Comunitários de Saúde que prestam assistência no cenário da ESF;
- Ter experiência de atuação na ESF por pelo menos um ano.

4.4.2 Critérios de exclusão

- ACS que estavam de férias;
- ACS em licença saúde ou maternidade;
- E aqueles que estavam exclusivamente em cargos administrativos.

4.4.3 Critérios de descontinuidade

- ACS que porventura não completaram o processo de coleta de dados ou que forem afastados/demitidos antes da finalização da pesquisa. Destaca-se que todos os ACS do município são funcionários públicos.

4.5 Captação da amostra

Inicialmente, foi agendado um encontro presencial na Secretaria Municipal de Saúde de Itapipoca para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação da assinatura da carta de anuência da pesquisa (APÊNDICE A).

Após a autorização foi agendado um novo encontro presencial com os gestores da APS, a fim de explicar detalhadamente sobre a pesquisa. Neste momento foi questionado sobre as datas da intervenção educativa. Com a data definida, foi solicitado um espaço de fala na reunião mensal dos ACS para realizar o convite formal de participação da intervenção educativa. Na reunião foi explanado sobre os objetivos, a logística da coleta de dados, riscos e benefícios do estudo. Além disso, foram sanadas dúvidas que surgiram no momento relacionadas à pesquisa.

4.6 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de setembro, outubro, novembro e dezembro de 2025 de acordo com as seguintes etapas listadas a seguir:

✓ **Amostra**

Agentes Comunitários de Saúde

✓ **Etapa 1- Pré-teste**

Aplicação presencial do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do instrumento de conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero

✓ **Etapa 2 - Curso de educação permanente**

Realização da intervenção educativa acerca do Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero.

✓ **Etapa 3 - Pós-teste imediato**

Aplicação do instrumento de conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo de Útero logo após a intervenção educativa.

✓ **Etapa 4 - Pós-teste após 30 dias**

Aplicação do instrumento de conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero após 30 dias da intervenção educativa.

4.6.1 Etapa 1 – pré-teste

No dia da realização da intervenção educativa, os Agentes Comunitários de Saúde que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) em duas vias, uma via ficou com o participante e a outra com o pesquisador. Em seguida, o participante recebeu um questionário (APÊNDICE C) impresso para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero (pré-teste).

O instrumento utilizado como pré-teste para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero tomou como base o questionário validado de Vasconcelos (2012), originalmente

aplicado em mulheres, sendo adaptado para aplicação com agentes comunitários de saúde, além da literatura específica do tema.

O instrumento está dividido em quatro partes: 1) Questionário sociodemográfico; 2) Conhecimento do ACS sobre o Exame Citopatológico, como ferramenta de prevenção do CCU; 3) Atitude do ACS sobre o Exame Citopatológico, como ferramenta de prevenção do CCU; 4) Prática do ACS sobre o Exame Citopatológico, como ferramenta de prevenção do CCU. As questões do formulário CAP (conhecimento, atitude e prática) são distribuídas da seguinte maneira: 6 questões sobre conhecimento, 4 questões sobre atitude e 4 questões sobre prática relacionadas ao Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero.

No presente estudo, o conhecimento, atitude e prática dos ACS foram avaliados da seguinte forma, conforme Vasconcelos (2012).

- **Conhecimento adequado:** quando o ACS sabe qual o objetivo do exame citopatológico do colo do útero, a idade recomendada para a realização e as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero;
- **Conhecimento inadequado:** quando o ACS não sabe qual o objetivo do exame citopatológico do colo do útero, a idade recomendada para a realização e as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero;
- **Atitude adequada:** quando o ACS referir que o exame citopatológico do colo do útero é necessário e considerar que durante a visita domiciliar é um momento de orientar as mulheres sobre o exame;
- **Atitude inadequada:** quando o ACS não referir que o exame citopatológico do colo do útero é necessário e não considerar que durante a visita domiciliar seja um momento de orientar as mulheres sobre o exame;
- **Prática adequada:** quando o ACS realizar busca ativa mensal de mulheres na faixa etária recomendada para realizar o exame citopatológico do colo do útero e acompanhar as mulheres com o exame citopatológico do colo do útero alterado;
- **Prática inadequada:** quando o ACS não realizar busca ativa mensal de mulheres na faixa etária recomendada para realizar o exame citopatológico do colo do útero e não acompanhar as mulheres com o exame citopatológico do colo do útero alterado.

4.6.2 Etapa 2 – Intervenção educativa

A intervenção educativa foi realizada em um curto período de duração, ofertada presencialmente no município de trabalho dos ACS, com o objetivo de aprimorar os conhecimentos, atitude e prática sobre a importância da realização do Exame Citopatológico, como estratégia de prevenção do Câncer do Colo do Útero.

Na intervenção educativa foi utilizado os aspectos da andragogia, que é caracterizada pela arte e ciência de ensinar adultos. Dentre os princípios da andragogia podemos citar: necessidade de saber; autoconceito do aprendiz; papel das experiências; prontidão para aprender; orientação para aprendizagem e motivação. Sendo assim, esses princípios precisam ser empregados na educação para adultos, com o objetivo de promover um ensino e aprendizagem adequado (Martins, 2013).

A carga horária foi de 2 horas e 30 minutos de aula, incluindo uma pausa de 15 minutos. Foram disponibilizados quatro datas para a realização da intervenção, permitindo que o ACS escolhesse aquela que melhor atendesse à sua disponibilidade. Dessa forma, o quantitativo de ACS foi distribuído em quatro encontros, o que contribuiu para uma melhor organização e condução da intervenção. A parte teórica foi ministrada de maneira expositiva-dialogada, seguindo um plano previamente elaborado (APÊNDICE D) e com apoio de slides construídos no PowerPoint.

Na intervenção educativa, foram abordadas as seguintes temáticas: epidemiologia do CCU, definição do CCU, fatores de risco para CCU, sinais e sintomas do CCU, formas de prevenção do CCU, etapas do exame citopatológico, periodicidade para realização do exame, cuidados recomendados antes da realização do exame citopatológico, importância do resultado do exame citopatológico, importância do ACS na prevenção CCU, o teste de DNA-HPV e sua importância como novo exame para rastreamento do câncer do colo do útero.

Foram apresentados recursos, como prótese do sistema reprodutor feminino, espéculos de tamanhos variados, lâmina de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayre, escova cervical, pinça de cherron, frasco porta lâmina e impressos utilizados no momento da coleta do exame. A apresentação desses recursos teve a intenção de proporcionar uma experiência próxima da técnica de realização do exame citopatológico.

A facilitadora da intervenção educativa foi a pesquisadora, que possui

Graduação em Enfermagem, Especialização em Saúde da Família e Mestranda em Saúde da Família. A intervenção foi ministrada em uma instituição pertencente a Prefeitura Municipal de Itapipoca, previamente reservada com o coordenador, visando maior adesão dos profissionais.

4.6.3 Etapa 3 – pós-teste imediato

Imediatamente após a intervenção educativa, foi realizado um pós-teste, com o objetivo de avaliar o conhecimento, atitude e práticas dos ACS, logo após a intervenção educativa.

4.6.4 Etapa 4 – pós-teste após 30 dias

Após 30 dias da intervenção educativa, foi aplicado um segundo pós-teste, a fim de verificar a retenção do conhecimento, atitude e prática dos ACS sobre o Exame Citopatológico na prevenção do CCU. Após a análise da literatura, foram encontrados outros estudos que utilizaram a avaliação de conhecimento antes, imediatamente após e após 30 dias do curso, motivando a escolha (Costa, 2024; Souza, 2020).

A aplicação do segundo pós-teste ocorreu em momentos distintos, aproveitando-se as ocasiões do curso técnico destinado aos ACS e as reuniões da associação da categoria. Essas atividades já integram a rotina de trabalho dos profissionais.

4.7 Organização e análise dos dados

Os dados do estudo foram armazenados em um banco de dados no Microsoft Excel e posteriormente enviados para o Software estatístico R, versão 4.5.3, para análise dos dados. Para testar a normalidade dos dados foi realizado o teste de Kolmogorov-Sminorv a nível de significância de 5%, o que demonstrou a não normalidade dos mesmos. Para avaliar os efeitos da intervenção educativa sobre o conhecimento, atitude e prática de agentes comunitários de saúde sobre o exame citopatológico do colo do útero no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias da aplicação, foi realizado o teste de Q de Cochran's para amostras pareadas dicotômicas e o teste de Friedman para amostras pareadas não dicotômicas ao nível

de confiança de 95%.

Para identificar os fatores associados à mudança dos níveis de conhecimento e prática, foram construídas variáveis dicotômicas representando a mudança entre o pré-teste e o pós-teste realizado após 30 dias. A variável “mudança positiva” para quando a resposta do ACS melhorou ou manteve a resposta adequada entre o pré-teste e pós-teste após 30 dias e já a variável “mudança negativa” diz respeito aquela resposta do ACS onde não obteve melhora ou piorou entre os períodos avaliados. A associação entre essas mudanças e as variáveis sociodemográficas e profissionais foi analisada por meio da análise múltipla de regressão de Poisson com variância robusta, estimando-se razões de prevalência ajustadas e respectivos intervalos de confiança de 95%. As análises com a variável atitude não foram possíveis uma vez que a mesma apresentou 100% de respostas adequadas já no pré-teste.

4.8 Aspectos éticos

Com o objetivo de promover o respeito e a dignidade humana e proteger de forma especial os participantes dos estudos científicos que envolvem seres humanos, a pesquisa seguiu os princípios da Declaração de Helsinque e os preceitos éticos em pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução n.º 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, designado pela Plataforma Brasil, sendo considerado aprovado, através do parecer consubstanciado sob o CAAE nº 89946425.7.0000.5576 e parecer nº 7.778.227 (ANEXO A) e autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Itapipoca, município selecionado para a pesquisa.

A participação dos ACS foi voluntária e mediante concordância dos termos expressos no TCLE, tornando-se viável a desistência da pesquisa se assim desejar, sem constituir danos, julgamentos ou penalidades ao seu exercício profissional.

4.8.1 Riscos e benefícios da pesquisa

Embora a pesquisa seja classificada como de baixo risco, reconheceram-se alguns riscos potenciais que precisam ser considerados. Entre eles, destacam-se riscos de ordem psicológica e emocional, que puderam surgir diante da exposição de

difficultades ou lacunas de conhecimento, atitudes ou práticas profissionais por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS). Existiu ainda a possibilidade de desconforto relacionado a sentimentos de vergonha ou constrangimento durante a participação em entrevistas, questionários ou discussões na intervenção. Também teve risco social, especialmente nos casos em que os profissionais podiam temer julgamento ou estigmatização no ambiente de trabalho, o que pode ser agravado em contextos institucionais pequenos, onde vínculos hierárquicos são mais próximos. Além disso, foi considerado o risco à confidencialidade das informações fornecidas, e o risco ético da participação ser interpretada como obrigatória, dada a relação profissional entre os pesquisadores e os trabalhadores do SUS.

Para mitigar esses riscos, diversas estratégias foram adotadas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado de forma clara, objetiva e em linguagem acessível, explicando os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, e reforçando o caráter voluntário da participação. O documento garantiu que os participantes tenham plena autonomia para aceitar ou recusar sua inclusão na pesquisa, sem qualquer prejuízo em sua vida profissional ou pessoal. A coleta de dados foi realizada em horários acordados previamente com os participantes, respeitando a jornada de trabalho dos ACS e evitando sobrecargas.

Quanto à proteção das informações, os dados foram codificados e analisados de forma agregada, assegurando o anonimato dos participantes. Nenhum nome foi associado às respostas, e os registros foram armazenados em local seguro, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis. Os dados físicos e digitais serão destruídos após cinco anos, conforme previsto na legislação. Caso algum participante tivesse manifestado desconforto emocional durante a coleta ou análise de dados, teria feito o encaminhamento para apoio psicológico institucional ou para os serviços de saúde mental disponíveis na rede pública, assegurando acolhimento e suporte adequados.

A pesquisa também apresentou benefícios importantes. A proposta de uma intervenção educativa voltada aos ACS contribuiu para o aprimoramento de seus conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero, fortalecendo o papel desses profissionais nas ações de promoção da saúde e vigilância em saúde da mulher no contexto da Atenção Primária à Saúde. Além disso, espera-se que o processo formativo tenha promovido o empoderamento profissional

dos participantes, valorizando sua atuação no território e fomentando práticas baseadas em evidências. Indiretamente, os resultados da pesquisa podem refletir positivamente nos indicadores de saúde da mulher da comunidade atendida, promovendo maior adesão ao rastreamento do câncer cervical e ampliando o acesso à informação e ao cuidado. Por fim, os achados da pesquisa podem subsidiar políticas públicas e estratégias de educação permanente em saúde, contribuindo para a qualificação contínua do SUS e para a promoção da equidade no cuidado.

5 RESULTADOS

5.1 Caracterização dos participantes do estudo

Participaram do estudo 90 agentes comunitários de saúde, com predomínio do sexo feminino (85,6%). Quanto ao estado civil, observou-se maior proporção de indivíduos casados ou em união estável (57,8%), seguidos por solteiros (41,1%). Em relação à escolaridade, verificou-se predominância de ensino médio completo (50,0%) e ensino superior completo (44,4%). A faixa etária mais frequente foi entre 30 e 40 anos (36,7%), seguida de 40 a 50 anos (25,6%). Quanto ao tempo de serviço, 61,1% relataram menos de 10 anos de atuação. Observou-se distribuição semelhante entre zona de trabalho urbana (53,3%) e rural (46,7%).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.

Variável		N	%
Sexo	Masculino	13	14,4
	Feminino	77	85,6
Estado civil	Casado(a) ou união estável	52	57,8
	Solteiro(a)	37	41,1
	Viúvo(a)	1	1,1
	Fundamental completo	1	1,1
Escolaridade	Médio completo	45	50,0
	Superior em curso	4	4,4
	Superior completo	40	44,4
Idade	Menos que 30 anos	15	16,7
	Entre 30 e 40 anos	33	36,7
	Entre 40 e 50 anos	23	25,6
	Entre 50 e 60 anos	14	15,6
	Acima de 60 anos	5	5,6
Tempo de serviço	Menos que 10 anos	55	61,1
	Mais que 10 anos	35	38,9
Zona em que trabalha	Rural	42	46,7
	Urbana	48	53,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.2 Avaliação do conhecimento sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias.

No pré-teste, observou-se variabilidade nas proporções de respostas corretas entre as temáticas, com destaque para a que questionava se os ACS já haviam ouvido falar sobre o exame citopatológico do colo do útero, 100,0% dos participantes responderam corretamente. Após a intervenção, verificou-se aumento na proporção de acertos no pós-teste imediato em várias temáticas, especialmente onde era questionado a idade recomendada e a periodicidade para a realização do exame citopatológico do colo do útero, que passou de 61,1% e 28,9% no pré-teste para 95,6% e 91,1% no pós-teste imediato, respectivamente ($p = 0,001$). No pós-teste realizado após 30 dias, as proporções de respostas corretas permaneceram elevadas, embora com discreta redução em algumas temáticas. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas nas temáticas, idade recomendada para o exame, periodicidade de realização do exame e estratégias de prevenção do câncer ($p < 0,05$), indicando variação nas respostas ao longo do tempo.

Tabela 2 - Resposta do conhecimento no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.

Questões	Pré-teste				Pós-teste imediato				Pós-teste após 30 dias				p-valor
	Certo		Errado		Certo		Errado		Certo		Errado		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Conhece o exame	90	100,0	0	0,0	90	100,0	0	0,0	70	100,0	0	0,0	-
Objetivo do exame	85	94,4	5	5,6	82	91,1	8	8,9	62	88,6	8	8,9	0,646
Idade recomendada	55	61,1	35	38,9	86	95,6	4	4,4	64	91,4	6	8,6	0,001
Periodicidade	26	28,9	64	71,1	82	91,1	8	8,9	57	81,4	13	18,6	0,001
Cuidados pré-exame	77	85,6	13	14,4	86	95,6	4	4,4	66	94,3	4	5,7	0,307
Estratégias de prevenção do câncer	46	51,1	44	48,9	61	67,8	29	32,2	49	70,0	21	30,0	0,005

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.3 Avaliação da atitude sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias.

As respostas relacionadas à atitude apresentaram elevada proporção de acertos desde o pré-teste. Onde foi questionado a importância do exame citopatológico e se o ACS considera o momento da visita domiciliar oportuno para orientar as mulheres sobre o exame, registraram 100,0% de respostas corretas em todos os momentos avaliados. Ao questionar se o ACS discute ou discutiu com seus colegas a importância do exame e se o ACS considera o uso do preservativo uma estratégia importante para a prevenção do câncer do colo do útero, as proporções de acertos permaneceram superiores a 96,7% em todas as etapas. Assim, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os períodos avaliados.

Tabela 3 - Resposta da atitude no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.

Questões	Pré-teste				Pós-teste imediato				Pós-teste após 30 dias				p-valor
	Certo		Errado		Certo		Errado		Certo		Errado		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Importância do exame	90	100,0	0	0,0	90	100,0	0	0,0	70	100,0	0	0,0	-
Debate sobre o exame com os colegas	88	97,8	2	2,2	87	96,7	3	3,3	69	98,6	1	1,4	1,00
A visita é um momento de orientação sobre o exame	90	100,0	0	0,0	90	100,0	0	0,0	70	100,0	0	0,0	-
O uso do preservativo é estratégia de prevenção	89	98,9	1	1,1	88	97,8	2	2,2	68	97,1	2	2,9	1,717

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.4 Avaliação da prática sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias.

No que se refere à prática, onde foi questionado se o ACS realiza atividade de educação em saúde sobre o exame citopatológico, se realiza busca ativa mensal de mulheres na faixa etária recomendada para realizar o exame e se realiza o acompanhamento das mulheres com o exame citopatológico alterado, respectivamente, observou-se elevada proporção de respostas corretas já no pré-teste, variando entre 91,1% e 95,6%. No pós-teste imediato e após 30 dias, verificou-se manutenção ou discreto aumento dessas proporções, com valores superiores a 92,0% em todas as temáticas. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os momentos avaliados ($p > 0,05$).

Tabela 4 - Resposta da prática no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.

Questões	Pré-teste				Pós-teste imediato				Pós-teste após 30 dias				p-valor
	Certo		Errado		Certo		Errado		Certo		Errado		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Realização de atividade educativa	82	91,1	8	8,9	83	92,2	7	7,8	66	94,3	4	5,7	0,368
Busca ativa mensal de mulheres	86	95,6	4	4,4	86	95,6	4	4,4	67	95,7	3	4,3	0,717
Acompanhamento de mulheres com exame alterado	82	91,1	8	8,9	85	94,4	5	5,6	68	97,1	2	2,9	0,115

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.5 Avaliação do conhecimento, atitude e prática sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero dos agentes comunitários de saúde antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias.

A classificação global indicou que, no pré-teste, 27,8% dos participantes apresentavam conhecimento adequado, proporção que aumentou para 60,0% no pós-teste imediato e se manteve em 57,1% após 30 dias, com diferença estatisticamente significativa ($p = 0,001$). Para a atitude, todos os participantes foram classificados

como adequados em todas as etapas. Quanto à prática, observou-se aumento progressivo da adequação, passando de 88,9% no pré-teste para 91,1% no pós-teste imediato e 94,3% após 30 dias, com significância estatística limítrofe ($p = 0,05$)

Tabela 5 – classificação do conhecimento, atitude e prática no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias de agentes comunitários de saúde de Itapipoca, Ceará, 2025.

Questões	Pré-teste				Pós-teste imediato				Pós-teste após 30 dias				p-valor
	Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado		Adequado		Inadequado		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Conhecimento	25	27,8	65	72,2	54	60,0	36	40,0	40	57,1	30	42,9	0,001
Atitude	90	100,0	0	0,0	90	100,0	0	0,0	70	100,0	0	0,0	-
Prática	80	88,9	10	11,1	82	91,1	8	8,9	66	94,3	4	5,7	0,05

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Todos são adequados na atitude desde do pré-teste e por isso não foi possível a realização do teste Q de Cochran's.

5.6 Avaliação da atitude quanto ao motivo da realização do exame citopatológico e o uso do preservativo na prevenção do câncer do colo do útero antes da Intervenção Educativa, imediatamente após e após 30 dias.

Em relação às respostas referentes ao motivo da realização do exame citopatológico, observou-se elevada proporção de acertos desde o pré-teste (91,1%), a qual se manteve no pós-teste imediato (94,4%) e após 30 dias (91,4%). Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre os três momentos avaliados ($p = 0,368$). Quanto à variável uso de preservativo, verificou-se variação significativa nas respostas ao longo do tempo ($p = 0,011$). No pré-teste, 78,9% dos participantes responderam corretamente, proporção que aumentou para 87,8% no pós-teste imediato e reduziu para 72,2% após 30 dias. Observou-se ainda diminuição progressiva da categoria “não sabe”, passando de 17,8% no pré-teste para 7,8% no pós-teste imediato e 2,2% após 30 dias.

Tabela 6 – Resposta do ACS quanto ao motivo da realização do exame citopatológico e o uso do preservativo na prevenção do câncer do colo do útero

O conhecimento e o uso do preservativo na prevenção do câncer do colo do útero																			
Questões	Pré-teste						Pós-teste imediato						Pós-teste com 30 dias						p-valor
	Certo		Errado		Não sabe		Certo		Errado		Não sabe		Certo		Errado		Não sabe		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Porque do exame	82	91,1	2	2,2	6	6,7	85	94,4	2	2,2	3	3,3	64	91,4	6	8,6	0	0,0	0,368'
Uso de preservativo	71	78,9	3				79	87,8	4	4,4	7	7,8	65	72,2	3	4,3	2	2,2	0,011'
				3,3	16	17,8													

'Teste de Friedman

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.7 Avaliação das ações executadas pelos agentes comunitários de saúde para estimular as mulheres a realizarem o exame citopatológico do colo do útero.

No pré-teste, observou-se predomínio da busca ativa em domicílio como principal ação realizada (41,1%), seguida pelas ações relacionadas ao Outubro Rosa (14,4%). Uma parcela dos participantes relatou não ter realizado nenhuma ação (4,4%). No pós-teste imediato, verificou-se mudança no padrão das ações desenvolvidas, com destaque para a ação educativa (38,9%) e manutenção da busca ativa em domicílio (42,2%). Após 30 dias, observou-se maior diversificação das ações, com predominância de atividades vinculadas ao Bolsa Família (31,1%), seguidas por ações educativas (28,9%) e atividades do Outubro Rosa (15,6%). A análise não identificou diferença estatisticamente significativa entre os momentos avaliados ($p = 0,973$).

Tabela 7 – Resposta dos ACS quanto as ações executadas para estimular as mulheres a realizarem o exame citopatológico do colo do útero.

Tempo de aplicação	Ação realizada	N	%	p-valor
Pré-teste	Outubro rosa	13	14,4	0,973'
	Busca ativa em domicílio	37	41,1	
	Bolsa família	2	2,2	
	Nenhuma ação realizada	4	4,4	
Pós-teste imediato	Ação educativa	35	38,9	
	Outubro rosa	13	14,4	
	Busca ativa em domicílio	38	42,2	
	Bolsa família	2	2,2	
	Nenhuma ação realizada	2	2,2	
Pós-teste em 30 dias	Ação educativa	26	28,9	
	Outubro rosa	14	15,6	
	Bolsa família	28	31,1	
	Busca ativa em domicílio	1	1,1	
	Nenhuma ação realizada	1	1,1	

'Teste de Friedman

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

5.8 Avaliação dos fatores associados à mudança dos níveis do conhecimento e prática do Agente Comunitário de Saúde após a intervenção educativa

Na análise multivariada por regressão de Poisson com variância robusta, nenhuma das variáveis sociodemográficas, profissionais ou relacionadas ao nível basal de conhecimento apresentou associação estatisticamente significativa com a mudança positiva do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde entre o pré-teste e o pós-teste realizado após 30 dias ($p > 0,05$). Entretanto, a magnitude das razões de prevalência permitiu descrever o comportamento das variáveis no modelo. ACS do sexo masculino apresentaram $RP = 1,03$ ($IC95\%: 0,45-2,37$) em relação ao sexo feminino, indicando prevalência praticamente equivalente de mudança positiva do conhecimento entre os sexos.

No que se refere à escolaridade, agentes com ensino médio completo apresentaram $RP = 0,85$ ($IC95\%: 0,44-1,64$) quando comparados àqueles com ensino superior completo, o que representa uma prevalência 15% menor de mudança positiva do conhecimento, embora sem significância estatística. Resultado semelhante foi observado entre ACS com ensino superior em curso ($RP = 0,83$; $IC95\%: 0,20-3,43$), sugerindo menor prevalência de mudança em relação ao grupo de referência.

Quanto à faixa etária, as razões de prevalência variaram entre 0,68 e 1,14, indicando que alguns grupos etários apresentaram prevalência discretamente menor e outros discretamente maior de mudança positiva do conhecimento, sem evidência de um padrão consistente de associação. Em relação ao tempo de serviço, ACS com menos de 10 anos de atuação apresentaram $RP = 1,21$ ($IC95\%: 0,61-2,41$), o que indica prevalência 21% maior de mudança positiva do conhecimento em comparação aos que possuíam 10 anos ou mais de serviço. Além disso, participantes que apresentavam conhecimento inadequado no pré-teste mostraram $RP = 0,65$ ($IC95\%: 0,34-1,26$), indicando prevalência 35% menor de mudança positiva do conhecimento em relação àqueles que já apresentavam conhecimento adequado no momento basal, embora sem associação estatisticamente significativa (Tabela 8).

Tabela 8 – Fatores associados à mudança dos níveis de conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde após 30 dias da intervenção educativa. Itapipoca, Ceará, 2025.

Variáveis	RP ajustada	IC95%	p-valor
Sexo			
Masculino	1,03	0,45 – 2,37	0,939
Feminino	1,00	–	–
Faixa etária (anos)			
< 30	0,72	0,15 – 3,44	0,680
30–40	0,68	0,18 – 2,49	0,559
40–50	1,00	0,25 – 4,05	0,996
50–60	1,14	0,29 – 4,43	0,854
≥ 60	1,00	–	–
Escolaridade			
Fundamental completo	0,57	0,06 – 5,48	0,618
Médio completo	0,85	0,44 – 1,64	0,637
Superior em curso	0,83	0,20 – 3,43	0,800
Superior completo	1,00	–	–
Estado civil			
Casado/união estável	0,85	0,04 – 16,64	0,913
Solteiro	0,72	0,03 – 14,72	0,828

Variáveis	RP ajustada	IC95%	p-valor
Viúvo	1,00	–	–
Zona de atuação			
Rural	0,96	0,51 – 1,79	0,889
Urbana	1,00	–	–
Tempo de serviço			
< 10 anos	1,21	0,61 – 2,41	0,588
≥ 10 anos	1,00	–	–
Conhecimento adequado no pré-teste (V30)			
Não	0,65	0,34 – 1,26	0,203
Sim	1,00	–	–

RP ajustada: Razão de prevalência ajustada; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%; -: Categorias de referência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

No tocante a prática dos ACS, observa-se na análise múltipla por regressão de Poisson com variância robusta, que nenhuma das variáveis sociodemográficas, profissionais ou relacionadas ao nível basal de prática apresentou associação estatisticamente significativa com a mudança positiva da prática dos Agentes Comunitários de Saúde entre o pré-teste e o pós-teste após 30 dias ($p > 0,05$).

No entanto, a análise das razões de prevalência permitiu descrever a magnitude e a direção das associações observadas. ACS do sexo masculino apresentaram $RP = 1,05$ (IC95%: 0,52–2,12) em comparação ao sexo feminino, indicando prevalência semelhante de mudança positiva da prática entre os sexos. Em relação à escolaridade, agentes com ensino médio completo apresentaram $RP = 1,02$ (IC95%: 0,58–1,79), enquanto aqueles com ensino superior em curso apresentaram $RP = 1,30$ (IC95%: 0,24–6,95), o que representa prevalência discretamente maior de mudança positiva da prática em relação aos ACS com ensino superior completo, embora com ampla imprecisão.

Quanto à faixa etária, as razões de prevalência variaram entre 1,01 e 1,06, indicando prevalência semelhante de mudança positiva da prática entre os diferentes grupos etários. ACS com menos de 10 anos de tempo de serviço apresentaram $RP = 0,99$ (IC95%: 0,54–1,81), sugerindo prevalência praticamente equivalente de

mudança positiva quando comparados àqueles com maior tempo de atuação. Além disso, participantes que apresentavam prática inadequada no pré-teste (V32) apresentaram $RP = 0,56$ (IC95%: 0,16–1,98), indicando prevalência 44% menor de mudança positiva da prática em relação aos que já apresentavam prática adequada no momento basal, embora sem significância estatística (Tabela 9).

Tabela 9 – Fatores associados à mudança dos níveis da prática dos Agentes Comunitários de Saúde após 30 dias da intervenção educativa. Itapipoca, Ceará, 2025.

Variáveis	RP ajustada	IC95%	p-valor
Sexo			
Masculino	1,05	0,52 – 2,12	0,887
Feminino	1,00	–	–
Faixa etária (anos)			
< 30	1,05	0,27 – 4,11	0,950
30–40	1,01	0,33 – 3,14	0,985
40–50	1,06	0,32 – 3,53	0,923
50–60	1,04	0,33 – 3,29	0,952
≥ 60	1,00	–	–
Escolaridade			
Fundamental completo	1,00	0,12 – 8,28	0,997
Médio completo	1,02	0,58 – 1,79	0,946
Superior em curso	1,30	0,24 – 6,95	0,758
Superior completo	1,00	–	–
Estado civil			
Casado/união estável	1,02	0,13 – 8,29	0,982
Solteiro	1,03	0,12 – 9,01	0,978
Viúvo	1,00	–	–
Zona de atuação			
Rural	1,03	0,60 – 1,77	0,916
Urbana	1,00	–	–
Tempo de serviço			
< 10 anos	0,99	0,54 – 1,81	0,965
≥ 10 anos	1,00	–	–

Variáveis	RP ajustada	IC95%	p-valor
Prática inadequada no pré-teste (V32)			
Não	0,56	0,16 – 1,98	0,368
Sim	1,00	–	–

RP ajustada: Razão de prevalência ajustada; IC 95%: Intervalo de confiança de 95%; -: Categorias de referência.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6 DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino entre os participantes é uma característica reconhecida na profissão. Segundo a Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS), a população de ACS é majoritariamente feminino, com proporções que chegam a mais de 80% em algumas localidades. Esse predomínio pode ser considerado um aspecto relevante, pois estudos apontam que ainda há resistência das usuárias do sistema de saúde em relação a ACS homens, principalmente quando o tema abordado é saúde sexual e reprodutiva (Rouberte *et al.*, 2023).

No que se refere a situação conjugal, a maioria dos participantes eram casados ou em união estável, seguidos por solteiros. Resultado similar encontrado em estudo realizado na região sul do Brasil, no município de Ponta Grossa, presume que, no geral, os ACS mantêm relacionamentos estáveis. Assumindo assim, uma dupla jornada de trabalho, consistindo em conciliar a carreira profissional com o cuidado com a família (Gonçalves, 2025). Em contrapartida, podemos destacar que, esse fator pode ser importante na permanência desses ACS nos territórios onde moram e atuam. Favorecendo assim, o vínculo desse profissional com a comunidade.

Os dados desse estudo mostram que o nível de escolaridade predominante nos ACS de Itapipoca-CE é o ensino médio completo, seguido pelo ensino superior completo. Esse dado está em conformidade com a Lei nº 13.595, de 5 de janeiro de 2018, que normatiza que os ACS precisam ter concluído o ensino médio para participar de concursos para o exercício da profissão (BRASIL, 2018). A ascensão na formação profissional, comprovada nesse estudo, em que quase 50% dos ACS possuem o ensino superior completo, está em concordância com os objetivos da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS). A formação dos ACS e a qualificação profissional era um dos objetivos do CONACS, havendo assim, no ano de 2004, a aprovação da ampliação da escolaridade e da qualificação em nível técnico, com a elaboração do “Referencial Curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde” (BRASIL, 2004).

Em relação à faixa etária mais frequente no estudo, podemos destacar entre 30 e 40 anos, seguida da faixa etária de 40 a 50 anos. Um perfil etário diferente foi encontrado em um estudo realizado no estado do Pará, a idade média foi de 42,2 anos, destacando uma força de trabalho predominantemente adulta e experiente

(Fideles *et al.*, 2025). Quanto ao tempo de serviço, foi observado uma predominância de menos de 10 anos de atuação, diferente do encontrado no estudo citado anteriormente, realizado no estado do Pará, que apresentou uma predominância de mais de 60% dos participantes possuem mais de uma década de trabalho. O autor reforça que o perfil dos participantes apresentam uma força de trabalho madura e com forte acúmulo de saberes práticos.

Na distribuição dos participantes quanto ao local de trabalho, observou-se uma semelhança entre zona de trabalho urbana e rural. Esse resultado mostra que, apesar do local de coleta de dados ter ocorrido na zona urbana do município, houve uma participação semelhante de ambos os públicos, demonstrando que a distância territorial não foi uma barreira para a participação.

Verificou-se que a razão de prevalência entre as variáveis sociodemográficas e o nível basal de conhecimento e prática dos ACS sobre o exame citopatológico não apresentaram associações estatisticamente significativas. Um resultado distinto foi observado num estudo em Juiz de Fora-MG, onde o nível de conhecimento adequado sobre o controle do câncer do colo do útero entre médicos e enfermeiros foi superior entre os profissionais do sexo feminino e entre os mais jovens. No que se refere a práticas desses profissionais, observou-se que os enfermeiros com idade superior a 30 anos e que tinham tempo de graduação e tempo de serviço maior que 20 anos, apresentam uma melhor atuação prática (Ferreira *et al.*, 2022).

No que se refere à avaliação do conhecimento, observou-se que os ACS possuem familiaridade com o exame citopatológico do colo do útero. Contribuindo positivamente no seu processo de trabalho, pois exerce influência direta na qualidade das ações desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS).

A saúde da mulher, tendo como foco a prevenção e a promoção da saúde, está inserida no âmbito da APS, de acordo com as políticas públicas. Entre as estratégias previstas nesse eixo de cuidado, destaca-se o exame citopatológico, amplamente utilizado em diversos países como método de rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero (Alves *et al.*, 2020).

O ACS como membro da equipe de saúde da família, é um mediador entre o serviço de saúde e as necessidades de saúde da comunidade, sendo capaz de reconhecer as principais doenças e agravos relacionados a saúde da mulher, fazendo a promoção e prevenção da saúde, interferindo diretamente na qualidade de vida dessas usuárias (Aviz *et al.*, 2020).

Foi observado que os ACS possuem um conhecimento inicial satisfatório sobre o exame citopatológico como ferramenta de prevenção do câncer do colo do útero. O mesmo achado foi encontrado no estudo de Araújo *et al.* (2021), em Campina Grande-PB, no qual os ACS reconheciam o exame citopatológico como forma de prevenção do câncer. Ao compreender que o exame tem como finalidade principal a detecção precoce de lesões precursoras do câncer do colo do útero, o ACS torna-se mais apto a orientar a população feminina de forma clara e segura, enfatizando a importância da prevenção e do diagnóstico precoce.

Ao verificar o conhecimento dos ACS referente à faixa etária recomendada para o rastreamento do câncer do colo do útero, observou-se que possuem um conhecimento inicial satisfatório. O mesmo foi percebido por Fonseca *et al.* (2024), ao investigar o conhecimento do ACS sobre a temática, visto que os participantes conheciam os pré-requisitos para o rastreamento e a faixa etária de 25 a 64 anos. Em um estudo realizado em Juiz de Fora-MG, médicos e enfermeiros indicaram incorretamente o intervalo para o rastreamento, mostrando um resultado inferior quando comparado com os achados deste estudo (Ferreira *et al.*, 2022). Diante disso, reforça-se a relevância da educação permanente sobre o rastreamento do câncer do colo do útero para os profissionais que atuam na APS, uma vez que, independentemente do nível de escolaridade ou atuação prática, é fundamental a atualização contínua desses trabalhadores.

O rastreamento realizado fora da faixa etária recomendada pelo MS pode acarretar prejuízo para as mulheres nos extremos de idade. Mulheres na faixa etária de 60 a 64 anos, não rastreadas, podem ser prejudicadas, observando-se que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência desse câncer atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida. Em contrapartida, mulheres jovens podem estar sendo rastreadas sem benefícios, pois infecções por HPV e as lesões de baixo grau antes dos 25 anos, regredirão espontaneamente na maioria dos casos (Ferreira *et al.*, 2022).

Ao ser avaliado o conhecimento dos ACS sobre a periodicidade recomendada para a realização do exame citopatológico do colo do útero, percebeu-se um déficit de conhecimento nessa temática. Estudo de Ferreira *et al.* (2022), citado anteriormente, também avaliou o conhecimento dos médicos e enfermeiros quanto a periodicidade para o exame, com resultado satisfatório, salientando-se que a maioria dos profissionais assinalou adequadamente o intervalo. Em estudo realizado em

Açailândia-MA, foi observado que as mulheres não realizam o exame citopatológico na periodicidade recomendada pelo MS (Silva *et al.*, 2021).

A APS é composta por uma equipe multiprofissional, sendo fundamental que todos os profissionais estejam aptos a orientar a periodicidade do exame citopatológico do colo do útero. O ACS normalmente é o primeiro profissional a abordar as mulheres, exercendo influência no rastreamento oportuno do câncer do colo do útero, evidenciando a importância do conhecimento sobre a temática. Dessa forma, ressalta-se a relevância da educação permanente como estratégia para a capacitação profissional.

Ao certificar o conhecimento dos ACS sobre os cuidados necessários antes da realização do exame citopatológico, observou-se que a maioria já possui conhecimento satisfatório sobre esses cuidados. Estudo realizado em Uberaba-MG, verificou-se que maioria das mulheres sabiam citar no mínimo dois cuidados prévios ao exame. O autor ressalta que ao realizar o agendamento do exame na unidade, eram entregues folhetos informando os cuidados necessários antes da realização do exame (Silva *et al.*, 2024).

Esses achados reforçam a relevância das estratégias educativas associadas ao rastreamento do câncer do colo do útero. O conhecimento satisfatório dos profissionais pode ampliar a disseminação de informações, contribuindo para a adesão das mulheres ao exame, fator importante para fortalecer a prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero.

Ao avaliar o conhecimento dos ACS sobre as estratégias de prevenção do câncer do colo do útero, observa-se que apenas 50% dos participantes possuem conhecimento prévio sobre essas estratégias. Achado semelhante foi encontrado no estudo de Abreu *et al.* (2020), em Belém-PA, que o conhecimento prévio dos ACS apresentou uma lacuna na formação teórica. O autor ressalta a importância de realização de capacitações e atualizações com o público de profissionais que atuam na ponta.

Achado distinto foi encontrado no estudo de Ferreira *et al.* (2022), em Juiz de Fora-MG, o qual verificou que os profissionais médico e enfermeiros reconhecem em quase sua totalidade os fatores protetores do câncer do colo do útero. Destacando a condição protetora da vacina contra HPV, bem como o uso do preservativo nas relações sexuais e a realização do exame citopatológico.

Observa-se que os ACS possuem uma atitude adequada ao considerarem o

exame citopatológico necessário na prevenção do câncer do colo do útero e saberem fundamentar a sua importância. Estudo realizado em Campina Grande-PA, percebeu-se que os ACS relatam a importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero, porém dominam de forma incompleta as formas de prevenção (Araújo *et al.*, 2021).

Um estudo realizado em Barreiras-BA, com mulheres usuárias do SUS, observou-se que parcela expressiva das participantes (83%) relatou corretamente a finalidade do exame citopatológico, reconhecendo-o como estratégia de prevenção do câncer do colo do útero (Silva e Marcolino, 2023).

Os dados sugerem que os ACS possuem uma atitude satisfatória quanto a discussão entre os colegas profissionais sobre a importância do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero. Resultado similar foi encontrado no estudo realizado em Campina Grande-PB, o qual observou que os ACS possuem uma relação dialógica, onde expressam e podem perceber as dificuldades no processo de trabalho para o controle adequado e oportuno do câncer do colo do útero. Com essas reflexões é possível estabelecer novas estratégias de intervenção, com a finalidade de promover mudanças no processo de trabalho em saúde e fortalecer a prevenção do câncer do colo do útero (Araújo *et al.*, 2021).

Os ACS demonstraram que reconhecem a visita domiciliar como momento oportuno para orientar as mulheres sobre o exame citopatológico. No estudo de Silva *et al.* (2022), em Santana de Araguaia-PA, que teve como objetivo a elaboração de um cartão controle para ser utilizado pelos ACS durante as visitas domiciliares, com a finalidade de monitorar a realização do exame citopatológico do colo do útero. Verificou que o preenchimento do cartão pelas mulheres possibilitou orientá-las quanto a data da última coleta e à previsão do próximo exame, facilitando a orientação e a captação dessas usuárias pelo ACS no momento da visita domiciliar.

Pode-se destacar que os ACS demonstraram uma atitude relevante quanto ao uso do preservativo como uma estratégia de prevenção do câncer do colo do útero e sabem respaldar essa importância. Silva *et al.* (2021), em estudo realizado em Açailândia-MA com mulheres usuárias do SUS, evidenciaram que 45,7% não utilizam preservativo. Apesar da distribuição gratuita desse método ocorrer desde 1994, as orientações quanto ao seu uso ainda se mostram frágeis, não sendo suficientes para eliminar a prática sexual desprotegida, nem para superar as barreiras culturais, sociais e emocionais envolvidas (Rodrigues *et al.*, 2020). Nesse contexto, o ACS, ao

reconhecer essa demanda, pode contribuir de forma significativa por meio de orientações às usuárias, constituindo-se como estratégia essencial para ampliar o conhecimento e promover mudanças nas práticas da população.

Observou-se em um estudo realizado em Barreiras-BA uma associação positiva entre o uso do preservativo e a maior frequência de realização do exame citopatológico do colo do útero. Esse achado sugere correlação entre hábitos preventivos em saúde, indicando que a adoção de uma prática de prevenção pode estar relacionada à incorporação e/ou manutenção de outras condutas preventivas (Silva e Marcolino, 2023).

No que se refere à prática dos ACS, observou-se que a maioria já desenvolve atividades educativas relacionadas ao exame citopatológico. Esse achado também foi identificado na revisão de escopo realizada por Mariño *et al.* (2023), composta por 33 artigos que abordaram intervenções educativas voltadas à prevenção do câncer cervical em mulheres adultas. Na maior parte dos estudos analisados, as ações educativas ocorreram em grupos e foram conduzidas por ACS.

Com o propósito de esclarecer as principais dúvidas das mulheres e contribuir para a superação de tabus relacionados à realização do exame, é fundamental investir em ações de educação em saúde direcionadas a esse público. Essas iniciativas podem incluir explicações sobre como o exame preventivo é realizado, a apresentação dos instrumentos utilizados no procedimento e a divulgação de que o serviço é oferecido gratuitamente, favorecendo assim, a ampliação e a qualificação do rastreamento do câncer do colo do útero (Abu *et al.*, 2020).

Com ênfase na prevenção do câncer do colo do útero, estudos tem evidenciado um aumento expressivo nas taxas de rastreamento em intervenções lideradas por ACS, podendo ser uma abordagem favorável, pois existe um relacionamento de confiança entre a comunidade e esse profissional, favorecendo a educação e promovendo comportamentos saudáveis (Mariño *et al.*, 2023).

Os ACS manifestaram que a prática de busca ativa mensal de mulheres para realizar o exame citopatológico do colo do útero está bem incorporada em sua rotina. Um estudo realizado no sertão paraibano, com enfermeiros da ESF, apresentava como objetivo investigar as ações de prevenção do câncer do colo do útero desenvolvidas pelo enfermeiro no âmbito da atenção básica. Os participantes declararam que a busca ativa realizada pelos ACS é uma estratégia de grande importância na prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero. Esse

profissional realiza a busca ativa domiciliar de mulheres que não comparecem a unidade de saúde, facilitando o seu acesso e orientando a importância da realização do exame (Medeiros *et al.*, 2021).

Foi observado que na prática dos ACS está inserida a rotina de acompanhamento de mulheres com exame citopatológico do colo do útero alterado. Um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2022), em Juiz de Fora-MG, médicos e enfermeiros indicaram que realizam a busca ativa de mulheres com suspeita de malignidade, mostrando um resultado semelhante aos achados deste estudo. Portanto, potencializa-se que o acompanhamento de mulheres com resultado de exame citopatológico alterado é uma ação fundamental na APS, com participação de uma equipe multiprofissional, garantindo a continuidade do cuidado e a redução da morbimortalidade associada a doença.

Ao analisar as ações executadas pelos ACS para estimular as mulheres quanto a realização do exame citopatológico do colo do útero, observou-se uma modificação ao longo dos momentos avaliados. A busca ativa domiciliar apresentou predominância inicial, reforçando uma estratégia incorporada às atribuições desses profissionais na APS.

Estudo realizado em Espinosa-MG evidenciou que, no âmbito da APS, as ações de busca ativa de mulheres para a realização do exame citopatológico contam, muitas vezes, com a participação conjunta de enfermeiros e ACS. O estudo destacou que o enfermeiro, em parceria com os ACS, realizam o levantamento das mulheres na faixa etária preconizada para o exame e, posteriormente, os ACS efetuam a busca ativa domiciliar dessas usuárias, com o objetivo de ampliar a adesão ao rastreamento (Dias *et al.*, 2021).

Após a intervenção educativa verificou-se o surgimento da estratégia de ações educativas, indicando possível impacto positivo da intervenção na diversificação das estratégias empregadas pelos profissionais. Dias *et al.* (2021) resalta em seu trabalho que somente ofertar o exame preventivo não garante que as mulheres compreendam a importância de sua realização. Tornando-se indispensável promover ampla mobilização por meio de ações educativas, a fim de fortalecer a conscientização e estimular a adesão ao exame.

Na avaliação após 30 dias verificou-se um aumento de ações relacionadas ao Programa Bolsa Família, como estratégia de captação de mulheres para realizar

exame citopatológico, podendo ser justificada por fatores relacionados a organização do serviço e demandas institucionais do período.

Em um município do Rio de Janeiro, Brasil, foi realizado um estudo com profissionais da APS com o objetivo de compreender o posicionamento desses acerca das ações referentes à vigilância alimentar e nutricional no contexto do Programa Bolsa Família. Observou-se que esse momento pode ser utilizado de forma estratégica como uma oportunidade de ampliar o acesso ao cuidado integral de famílias em situação de vulnerabilidade, por meio do desenvolvimento de ações individuais e coletivas voltadas à melhoria das condições de saúde da população (Damião *et al.*, 2021).

Os resultados da avaliação do conhecimento sobre prevenção do câncer do colo do útero dos ACS antes da intervenção educativa, imediatamente após e após 30 dias, demonstram que a intervenção educacional foi eficaz, principalmente para conteúdos com menor domínio prévio. Promovendo assim, um aumento no conhecimento desses profissionais e uma boa retenção após 30 dias.

No estudo de Alves *et al.* (2020), em Santa Cruz do Sul (RS), foi avaliado as fragilidades e anseios dos ACS relacionado às ações de saúde da mulher junto à comunidade, os resultados apontaram que 76,5% dos participantes relataram possuírem fragilidade de conhecimento quanto a temática. O autor ressalta que essa falta de conhecimento prejudica o repasse de informações sobre prevenção e cuidados em saúde à população.

Secco, *et al.* (2020) pontuam que, a educação permanente voltada aos profissionais de saúde deve ser compreendida como uma política pública capaz de promover a formação, sistematização e aplicação de novos saberes, bem como o fortalecimento daqueles já existentes, a partir da reflexão crítica sobre as práticas cotidianas.

Os resultados mostraram aumento significativo do conhecimento após a intervenção educativa, com elevações nos níveis de acertos no pós-teste imediato. Esse achado é consistente com outros estudos realizados, que demonstram melhora significativa no conhecimento após alguma intervenção educativa. Um estudo realizado com ACS no município de Mari-PB, mostrou a relevância de uma intervenção educativa sobre o aumento do conhecimento da categoria. Destacando-se que, a educação permanente desempenha um papel importante no aprimoramento da eficiência do cuidado prestado aos usuários do território, justificando a importância

da atualização constante e do aperfeiçoamento das habilidades dos profissionais de saúde (Guilherme *et al.*, 2025).

Resultado semelhante foi encontrado no estudo realizado com ACS no município de Redenção e Acarape, no interior do Ceará. Observou-se nas respostas satisfatórias apresentadas que o conhecimento dos ACS aumentaram quando comparados o antes e depois da intervenção educativa, mostrando portanto a eficácia desta (Rouberte *et al.*, 2023).

Os dados do pós-teste após 30 dias indicam que houve uma retenção satisfatória do conhecimento adquirido, embora haja uma redução discreta dos acertos, as proporções de respostas corretas permaneceram elevadas quando comparamos o pré-teste e o pós-teste imediato. Um estudo conduzido por Carneiro *et al.* (2025) apresentou resultado semelhante aos observados neste estudo, evidenciando que, após a capacitação, os ACS demonstraram avanço no conhecimento, confirmado pela retenção tardia avaliada 30 dias após a realização do treinamento.

Em relação a atitude, os resultados indicaram classificação adequada em 100% dos participantes em todos os momentos avaliados. Um estudo realizado na região do Maciço de Baturité-CE, observou-se que os enfermeiros da ESF apresentam uma atitude adequada relacionada a detecção do câncer de mama. Evidenciando que, os profissionais possuem o interesse em realizar ações efetivas, contribuindo para o enfrentamento dos problema de saúde pública (Ferreira *et al.*, 2020).

Um trabalho realizado na Região Norte do Espírito Santo, avaliou-se o conhecimento, atitude e prática de enfermeiros da APS no atendimento a vítima de parada cardiorrespiratória. Observou-se que 100% dos enfermeiros reconhecem a importância da realização de um atendimento rápido e eficiente, porém para que isso ocorra é necessário que tenham conhecimento e habilidades para iniciar as ações necessárias. Assim, percebe-se a necessidade de educação permanente para melhorar a capacidade e desempenho no atendimento a parada cardiorrespiratória (Claudiano *et al.*, 2020). Observa-se que embora haja uma conscientização sobre a importância do tema, ainda existem lacunas que devem ser aprimoradas.

Um estudo realizado em Santa Izabel do Pará-PA, avaliou o conhecimento ,atitude e prática de ACS na detecção de sintomáticos respiratórios na APS. Percebeu-se que o conhecimento e as atitudes dos ACS foram considerados adequados, porém as práticas foram regulares em sua maioria. O autor resalta que

as atitudes e práticas não estavam alinhadas ao conhecimento, contudo, o conhecimento pode influenciar atitudes e práticas em determinados temas (Ribeiro *et al.*, 2025).

Observou-se em um estudo realizado em Uberaba-MG que mulheres com ocupação remunerada possuem maior índice de adequação à atitude, tendo em vista que o baixo nível socioeconômico configura-se como fator associado ao aumento significativo da prevalência de mulheres sem cobertura do exame citopatológico. Esse achado evidencia que condições socioeconômicas mais favoráveis podem favorecer maior acesso à informação, autonomia e utilização dos serviços de saúde (Silva *et al.*, 2024).

No Brasil, o rastreamento do câncer do colo do útero é predominantemente realizado no âmbito do SUS. Nesse contexto, afim de aumentar a adesão das mulheres e a abrangência do rastreamento do câncer do colo do útero, é necessário alcançar excelência nos serviços públicos. Assim, é crucial adotar estratégias que reduzam as desigualdades, como a implantação de medidas educativas, visando a ascensão de informações e a melhoria do acesso aos serviços de prevenção (Damiani *et al.*, 2021).

Quanto á prática, verificou-se um aumento progressivo na classificação adequada ao longo dos momentos avaliados. Estudo de Ferreira *et al*, (2022), realizado em Juiz de Fora-MG, mostrou que 75% dos enfermeiros e médicos apresentam uma prática de rastreamento adequada para o controle do câncer do colo do útero. Entretanto, outra pesquisa realizada em Juiz de Fora-MG evidenciou-se que 80% das usuárias apresentam uma prática de rastreamento adequada. As usuárias desse estudo relataram falhas e/ou inexistência de ações de educação em saúde voltadas às mulheres (Mascarenhas, 2020).

Resultados do estudo de Mascarenhas,(2020), reforçam a necessidade de adoção de medidas que favoreçam a realização do exame citopatológico, como educação permanente dos profissionais de saúde das UBS e intervenções educativas individuais e coletivas destinadas às usuárias.

Estudo realizado na comunidade quilombola do Curiaú-AP, observou-se que as mulheres apresentam uma prática inadequada quanto a prevenção do câncer do colo do útero (Miranda, 2021). Galvão *et al*, (2019), destacou em seu estudo com adolescentes em Terezina-PI, que o conhecimento suficiente e atitudes positivas influenciam em uma boa prática na prevenção do câncer do colo do útero, sendo

assim, ampliar o conhecimento, gera práticas favoráveis, podendo ser uma importante ferramenta de adesão contra o câncer do colo do útero.

Intervenções educacionais, como programas de educação permanente, podem ser implementadas com o objetivo de aprimorar o conhecimento dos profissionais. Essas intervenções são capazes de potencializar conhecimentos já existentes, como também, agregar novas informações e atualizações. Colaborando dessa forma com o trabalho do ACS, pois melhora sua capacidade de realizar orientações mais seguras e com maior embasamento teórico, oferecendo uma assistência qualificada para a população assistida (Rouberte, 2023). O ACS saber orientar sobre o exame citopatológico pode contribuir para um rastreio qualificado na prevenção do câncer do colo do útero.

7 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos demonstram que a intervenção educativa produziu mudanças mensuráveis nos níveis de conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde em relação ao exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero. Observou-se aumento significativo do conhecimento após a intervenção, com manutenção parcial dos ganhos após 30 dias, além da preservação de níveis elevados de atitude ao longo de todo o período avaliado. Quanto à prática, verificou-se incremento progressivo na proporção de classificações adequadas e alteração no perfil das ações desenvolvidas pelos ACS, com maior diversificação e incorporação de estratégias educativas após a intervenção. Ademais, constatou-se que a razão de prevalência entre as variáveis sociodemográficas e o nível inicial de conhecimento e prática dos ACS em relação ao exame citopatológico não demonstrou associações estatisticamente significativas.

Diante desses achados, o estudo demonstra que a educação permanente é uma estratégia eficaz na qualificação do processo de trabalho do ACS, configurando-se como instrumento relevante para o fortalecimento das ações de promoção da saúde na âmbito da Atenção Primária. Essa intervenção não apenas aprimora o conhecimento e as habilidades dos profissionais, mas também impacta diretamente na qualidade da assistência prestada. Os ACS devidamente capacitados tendem a transmitir maior segurança nas orientações prestadas, contribuindo para o aumento da credibilidade das informações compartilhadas junto à comunidade. Esse fortalecimento do vínculo e da confiança pode favorecer o encorajamento das mulheres no cuidado à própria saúde, especialmente no que se refere à adesão ao exame citopatológico para prevenção do câncer do colo do útero. A partir disso, conclui-se que é essencial que gestores e instituições de saúde invistam em capacitações contínuas e eficazes para ACS.

O estudo apresentou algumas limitações, como dificuldades operacionais, especialmente na aplicação do questionário após 30 dias, contribuindo para perdas amostrais. Destaca-se que não ocorreram reuniões profissionais nesse período, sendo necessário encontrá-los em ocasiões do curso técnico destinado aos ACS e nas reuniões de associação da categoria. Além disso, observou-se uma lacuna na literatura científica referente a estudos voltados especificamente para Agentes Comunitários de Saúde nessa temática, o que limita a comparação dos achados com

outras pesquisas e dificulta a contextualização dos resultados dentro de um panorama mais amplo.

Para futuras investigações, sugere-se realizar estudos em diferentes municípios, pois permitem comparar realidades distintas da Atenção Primária à Saúde. O questionário necessita de aprimoramento para que aborde as barreiras, percepções e desafios enfrentados na prática cotidiana do ACS na captação das mulheres para a realização do exame citopatológico, promovendo uma maior acurácia dos dados. Para mais, faz-se necessário avaliar a efetividade da intervenção educativa através dos indicadores de saúde relacionados a cobertura de exames de rastreamento do câncer do colo do útero.

É essencial compartilhar as evidências obtidas com a gestão local e com os representantes dos profissionais envolvidos, a fim de estimular a reflexão sobre o processo de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde. Além disso, esses resultados podem subsidiar o planejamento de futuras estratégias de Educação Permanente, contribuindo para o fortalecimento de políticas locais voltadas a prevenção do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

- ABREU, E.S., *et al.* Vivência acadêmica na capacitação de agentes comunitários de saúde em papiloma vírus humano e câncer de colo de útero. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8468-8474, 2020. DOI:10.34119/bjhrv3n4-098. Acesso em: 30 jan. 2026.
- ABU, S.H., *et al.* The role of health education on cervical cancer screening uptake at selected health centers in Addis Ababa. **PloS One**, 15(10), e0239580, 2020. DOI:https://doi.org/10.1371/journal.pone.0239580. Acesso em: 11 fev. 2026.
- ANDRADE, Camila Santos; FERREIRA, Rafaella Salmeron Figueiredo. **HPV/PAPANICOLAU: CONHECIMENTO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E EFICÁCIA DE UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina.) - Universidade Federal de Sergipe, Lagarto-SE, 2019.
- ARANGO, H. G. Bioestatística: teórica e computacional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 460 p.
- ALVES, L.M.S., *et al.* Agente comunitário de saúde na atenção integral à saúde da mulher: dificuldades para o desenvolvimento das ações. **Rev. Interdisciplin. Promoç. Saúde - RIPS**, Santa Cruz do Sul, V.3,N.1,p.10-17, jan/mar. 2020.ISSN: 2595-3664. Acesso em: 22 jan. 2026.
- AVIZ, L.B.N., *et al.* Capacitação De Agentes Comunitários De Saúde Para Promoção Da Saúde Da Mulher Na Amazônia. **Revista CPAQV – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Vol.12, Nº. 2, 2020, p.2.DOI:doi.org/10.36692/cpaqv-v12n2-33.Acesso em: 22 jan. 2026.
- ARAÚJO, A.B.G., *et al.* A educação permanente em saúde: potencializando o saber das ACS sobre o câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Iniciação Científica**, Itapetininga, V.8, p.1-16, 2021. Acesso em: 19 fev. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Referencial curricular para curso técnico de agente comunitário de saúde: área profissional saúde**. Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. **Lei nº 13.595 de 5 de janeiro de 2018**. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. Brasília, DF, 2018.
- BRASIL. Estado do ceará. Prefeitura Municipal de Itapipoca. Itapipoca, 2025. Acesso em: 15 jan. 2025
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436/2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde

(SUS). Brasília, 2017. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Redes. **Nota Técnica Nº 1/2024**. Nota para os gestores do SUS sobre a mudança do método do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. Brasília, 2024. Disponível em:
https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota_informativa_sobre_dna-hpv.pdf. Acesso em: 03 de mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Nota Técnica Nº 16/2022**. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde. Brasília, 2022. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-16-2022-saps-ms-indicador-4/view>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 101/2024**. Vacina HPV4 para usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de 15 a 45 anos. Brasília, 2024. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-dpni-vacina-hpv-prep-240703.pdf>. Acesso em: 16 de fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. Coordenação-Geral de Incorporação Científica e Imunização. **Nota Técnica Nº 41/2024**. Atualização das recomendações da vacinação contra HPV no Brasil. Brasília, 2024. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-41-2024-cgici-dpni-svsa-ms>. Acesso em: 27 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Realização de exame preventivo de câncer de colo do útero entre mulheres no Brasil. Brasília, 2022, v.53,n.9. Disponível em:
<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no-09.pdf/view>. Acesso em: 19 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Boletim Temático da Biblioteca do Ministério da Saúde. Brasília, v.3,n.1,abr.2023. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/cancer_colo_uterio_marco_2023.pdf. Acesso em: 05 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, 2021. Disponível em:

https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-chronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 22 nov. 2024.

BRASIL.Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede, **Detecção Precoce do Câncer**-Rio de Janeiro-2021.Disponível em: [http:// controlecancer.bvs.br/](http://controlecancer.bvs.br/). Acesso em: 14 fev. 2025.

Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica. Disponível em: <https://sbco.org.br/quais-os-sintomas-do-cancer-de-colo-de-uterio/>. Acesso em: 14 fev. 2025.

CARNEIRO, D.B.C., *et al.*Capacitação para agentes comunitários de saúde, sobre saúde bucal, a partir de metodologias ativas.**Revista Educação em Saúde**.V.13,N.2,2025. DOI: <https://doi.org/10.37951/2358-9868.2025v13i2.p12-25> Acesso em: 26 jan. 2025.

CARVALHO, C.F., *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV: atualizações na recomendação. **Femina**, v.50, n.4, p.200-7,2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380692/femina-2022-504-198-207.pdf>. Acesso em: 16 de fev. 2025.

CARVALHO, R.B.V.M.; SOUZA, M.K.B. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero em um Distrito Sanitário. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v.35, n. 38463, jun.2021. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/rbaen/v35/1984-0446-rbaen-35-e38463.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2024.

CAVALCANTE,C.K,S; MACÊDO,J.V.O; SALES,C.B.P.M. Série histórica da cobertura vacinal contra Papiloma Vírus Humano (HPV) na região do nordeste brasileiro 2015-2022. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 17741-17753, jul./ago., 2023. DOI:10.34119/bjhrv6n4290. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/62234/44785>. Acesso em:16 fev. 2025.

CHEFFER, M.H., *et al.* Mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil no período de 2010 a 2019. **Scientific Electronic Archives** ,v.15, n.8, agosto2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/15820221578>. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1578/1640>. Acesso em: 01 mar. 2025.

CLAUDIANO, M.S., *et al.* Conhecimento, atitude e prática dos enfermeiros da atenção primária em relação a parada cardiorrespiratória. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 260, p. 3501-3505, 2020.Acesso em: 19 fev. 2026.

COELHO, A.C.R.,*et al.* Efeitos da capacitação de Agentes Comunitários de Saúde na demência: um estudo quase experimental .**Revista Brasileira de Enfermagem**,v.77,n.1,p. e20230027,2024.DOI:<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0027pt>.Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/gkxhCWxwdP7Fn4VNYjqjDTv/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024.

COSTA, Renata Sousa. **EFEITOS DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE ENFERMEIROS SOBRE PLANO DE PARTO**. Programa de Pós -Graduação em Enfermagem (Mestrado Acadêmico em Enfermagem). Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB, Redenção-CE, 2024.

DAMIÃO, J.J., *et al.* Condicionais de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00249120, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120>. Acesso em: 20 fev. 2026.

DAMIANI, E., *et al.* Conhecimentos, atitudes e práticas das mulheres sobre a prevenção do câncer de colo uterino: Uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 364-381, 2021. DOI: [10.34119/bjhrv4n1-030](https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-030). Acesso em: 21 fev. 2026.

DIAS, E.G., *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/3472/1406>. Acesso em: 14 maio. 2025.

EVAGELISTA, D.R., *et al.* Registro e acompanhamento do exame citopatológico: uma ferramenta para apoiar o Agente Comunitário de Saúde. **Revista Serus**, v. 14, n. 4, p. 27-36, 2022. DOI [10.18605/2175-7275/cereus.v14n4p27-36](https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v14n4p27-36). Acesso em: 16 fev. 2025.

FERREIRA, M.C.M., *et al.* Detecção precoce e prevenção do câncer do colo do útero: conhecimentos, atitudes e práticas de profissionais da ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 2291-2302, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.17002021>. Acesso em: 21 fev. 2026.

FERREIRA, D.S., *et al.* Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**, v. 24, p. e20190054, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054>. Acesso em: 18 fev. 2026.

FIDELES, W.M.M., *et al.* Análise do perfil sociodemográfico e profissional de agentes comunitários de saúde no estado do Pará a partir do programa saúde com agente. **Revista foco**, [S. l.], v. 18, n. 11, p. e10536, 2025. DOI: [10.54751/revistafoco.v18n11-124](https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n11-124). Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/10536>. Acesso em: 22 jan. 2026

FONSECA, C.S., *et al.* Saberes dos Agentes Comunitários de Saúde sobre prevenção do câncer de colo de útero. **Saúde em Redes**, v. 10, n. 3, p. 4609-4609, 2024. DOI: [10.18310/2446-4813.2024v10n3.4609](https://doi.org/10.18310/2446-4813.2024v10n3.4609). Acesso em: 30 jan. 2026.

GALVÃO, J.R., *et al.* Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região

de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290404> . Acesso em: 23 fev. 2026.

GONÇALVES, A.F., *et al.* Perfil e autoavaliação de saúde de agentes comunitários em um município do sul do Brasil. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v.15, 2025. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7378>. Acesso em: 06 jan. 2026.

GUILHERME, A.F., *et al.* Efeitos da capacitação para agentes comunitários de saúde sobre obstrução de vias aéreas: estudo randomizado. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental-RPCFO** . 2025, V.17, 14039. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14039>. Acesso em: 23 jan. 2026

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade>. Acesso em: 21 nov. 2024.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/ptbr/assuntos/cancer/numeros/estimativa> Acesso em: 11 nov. 2024.

LE MOS, Fabiola Silveira. **O controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais: uma proposta de ação**. 2023. 127f. Dissertação (Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023.

LIMA, Shidney Salatiel Batista de *et al.* Educação Permanente dos ACS e Enfermeiros em um Município Pertencente ao Norte do Brasil. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 9, p. 1-20, fev. 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5721>. Acesso em: 19 nov. 2024.

MARIÑO, J.M., *et al.* Intervenções educativas para prevenção do câncer do colo do útero: revisão de escopo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, p. e20230018, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0018pt>. Acesso em: 05 fev. 2026.

MARTINS, Rose Mary Kern. Pedagogia e andragogia na construção da educação de jovens e adultos. **Revista de Educação Popular**, v. 12, n. 1, p.143-153, 2013. DOI: <https://doi.org/10.14393/REP v12n12013-rel04>. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reeducpop/article/view/20331/12520>. Acesso em: 10 maio. 2025.

MAROTTI, Juliana *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Juliana-Marotti/publication/285800533_Amostragem_em_pesquisa_clinica_Tamanho_da_mostra/links/566aca4008aea0892c4b9e11/Amostragem-em-pesquisa-clinica-Tamanho-da-amostra.pdf. Acesso em: 15 maio. 2025.

MASCARENHAS, M. S., et al. Conhecimentos e práticas de usuárias da atenção primária à saúde sobre o controle do câncer do colo do útero. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 3, 2020. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1030>. Acesso em: 09 fev. 2026.

MEDEIROS, A.T. N., et al. Ações do enfermeiro frente à prevenção do câncer de colo uterino na Atenção Básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e348101018519-e348101018519, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18519>. Acesso em: 06 fev. 2026.

MIRANDA, Thamilly Joaquina Picanço. **Exame preventivo do câncer de colo uterino: conhecimento, atitude e prática de mulheres quilombolas no Amapá**. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado na área de concentração em Epidemiologia e Saúde Pública) - Universidade Federal de Amapá, Macapá-AP, 2021.

OLIVEIRA A.K., et al. Infecção pelo HPV – Rastreamento, diagnóstico e conduta nas lesões HPV-induzidas. **Femina**, v.49, n.3, p.166-72,2020. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224082/femina-2021-493-p166-172-infeccao-pelo-hpv-rastreamento-diagno_yCxEOCJ.pdf. Acesso em: 16 fev. 2025.

OLIVEIRA, Flávia Ferreira de., et al. Importância Do Agente Comunitário De Saúde Nas Ações Da Estratégia Saúde Da Família: Revisão Integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 46, n. 3, p. 291-313, jul./set. 2022. DOI: 10.22278/23182660.2022.v46.n3.a3771. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3771/3132>. Acesso em: 22 fev. 2025.

PORTO JUNIOR, Robson Vieira. **Proposta de Intervenção para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero na Unidade Básica de Saúde da Família Vida, em Cristália, Minas Gerais**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Montes Claros-MG, 2018.

RIBEIRO, A.F.O., et al. Conhecimentos, atitudes e práticas de agentes comunitários de saúde na detecção de sintomáticos respiratórios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 78, p. e20240610, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0610pt>. Acesso em: 19 fev. 2026.

RODRIGUES, C.F.C. et al. Avaliação do Controle do HIV/Aids na Atenção Primária em Palmas/TO. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e372997126-e372997126, 2020. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7126>. Acesso em: 05 fev. 2026.

ROUBERTE, Emília Soares Chaves., et al. Atividade educativa on-line sobre aleitamento materno para conhecimento de agentes comunitários de saúde: estudo quase-experimental. **REME - Rev Min Enferm**. 2023;27:e-1505. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.39067>. Acesso em: 05 jan. 2026.

SANTOS, Antônio Nacílio Sousa dos, et al. Educação permanente e atenção básica

na saúde: a importância do aprimoramento do conhecimento dos profissionais que trabalham na atenção básica na saúde para a demanda da população local em um município do Estado do Ceará. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.17, n.5, p. 01-20, jan 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.5-044.

Disponível

em:<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6661/4407>.

Acesso em: 22 de fev. 2025.

SANTOS, S. G.; FRANCO, D. S. C. S.; SOUZA, L. F. D. A importância da enfermeira na educação permanente do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na Estratégia de Saúde da Família (ESF) / The importance of the nurse in the permanent education of the Community Health Agent (CHA) in the Family Health Strategy (FHS). **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 12, p. 98517–98533, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n12-369. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/21650>.

Acesso em: 02 dez. 2024.

SECCO, Ana Caroline, *et al.* Educação Permanente em Saúde para Agentes Comunitários: um Projeto de Promoção de Saúde. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.13, n.13, jan./abr, 2020. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202020000100009. Acesso em: 22 fev. 2025.

SILVA, A.C.C., *et al.* Registro e acompanhamento do exame citopatológico: uma ferramenta para apoiar o Agente Comunitário de Saúde. **REVISTA CEREUS**, v. 14, n. 4, p. 27-36, 2022. DOI 10.18605/2175-7275/cereus.v14n4p27-36. Acesso em: 3 fev. 2026.

SILVA, Daiane de Matos, *et al.* Educação em saúde como forma de prevenção do câncer do colo do útero= Health education to prevent cervical cancer. **Brazilian Journal of Science**, v.2, n.4, p.1-14, abril.2023. DOI:

<https://doi.org/10.14295/bjs.v2i4.284>. Disponível em:

<https://periodicos.cerradopub.com.br/bjs/article/view/284>. Acesso em: 01 dez. 2024.

SILVA, I.L; MARCOLINO, C.V. Percepção de mulheres residentes em Barreiras (BA) quanto ao rastreamento do câncer de colo do útero. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 47, n. 2, p. 101-122, 2023. DOI: 10.22278/2318-2660.2023.v47.n2.a3434. Acesso em: 19 fev. 2026.

SILVA, Joana Valéria Moura da. **O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero em contexto da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa da literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Bacharel em Enfermagem), Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, Colinas-MA, 2024.

SILVA,J.F.;SILVA,I.O.;OLIVEIRA,J.S.;SOUSA,D.M. **MANUAL ABNT**:regras gerais de estilo e formatação de trabalhos acadêmicos. São Paulo: Biblioteca Fecap,2024. Disponível em:

https://www.fecap.br/files/docs/biblioteca/Manual_ABNT_2024_6.ed._rev._e_ampl.pdf. Acesso em: 01 nov. 2024.

SILVA, T. R.S., *et al.* A importância do exame Preventivo de Câncer de Colo de Útero e os fatores relacionados a não adesão. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 4, p. e51710414079-e51710414079, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.140791>. Acesso em: 05 fev. 2026.

SILVA, J.A., *et al.* Conhecimento, atitude e prática acerca do exame Papanicolau entre mulheres no interior de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 9, p. e16436, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e16436.2024>. Acesso em: 21 fev. 2026.

SOARES, A.N.; SILVA, T.L. e; REIS, É.M. Práticas educativas de agentes comunitários de saúde: concepções e Estratégias. **Revista de APS**, Universidade Federal de Juiz de Fora, v.26, 2023. DOI: 10.34019/1809-8363.2023.v26.41185. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262341185>. Acesso em: 09 nov. 2024.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA. Quais os sintomas do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://sbco.org.br/quais-os-sintomas-do-cancer-de-colo-de-utero/>. Acesso em: 02 abr.2025.

SOUZA, T.O., *et al.* Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 1, p. 297–304, jan. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000100016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/nd6NRcYnPRPTBZLxNQxFZpv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2024.

TEIXEIRA, Júlio Cesar. Implementação do teste de HPV no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior**, v.8, n.1, p.24-26, 2024. DOI: <https://doi.org/10.5327/2237-4574-2024810016>. Disponível em: <https://rbptgi.emnuvens.com.br/revista/article/view/16/82>. Acesso em: 05 mar. 2025.

VALLEGAS, Alessandra Branco, *et al.* A educação permanente em saúde no processo de trabalho dos agentes comunitários de Saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 4, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i4.2962>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2962/2184>. Acesso em: 22 fev. 2025.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira. **Intervenção comportamental e educativa: efeitos na adesão das mulheres à consulta de retorno para receber o resultado do exame colpocitológico**. 2012. 104f. Tese (Doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Fortaleza, 2012.

APÊNDICE A – CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

A Sra. Secretaria de Saúde do Município de Itapipoca

Georgina Freire Machado,

Eu, Gilvan Ferreira Felipe, doutor em enfermagem e docente da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) e Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), juntamente com Natália de Paula Bessa Alencar, mestranda da RENASF/ UNILAB, venho requerer autorização de vossa senhoria para a realização da pesquisa intitulada **"EFEITOS DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO"**, que tem como objetivo geral: Avaliar os efeitos de um curso de educação permanente no conhecimento, atitude e prática de Agentes Comunitários de Saúde sobre exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero.

O curso deverá ser efetuado por meio de quatro encontros, cada encontro com um quantitativo de ACS diferente, realizados nas dependências da instituição, com os Agentes Comunitários de Saúde.

Com a realização da pesquisa será possível contribuir para uma melhoria no conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde relacionados à realização do exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero.

A pesquisa não ocasionará custo à instituição, uma vez que todos os custos serão arcados pela equipe da pesquisa.

O nome da instituição só poderá ser divulgado nos relatos da pesquisa caso seja autorizado no espaço abaixo:

(☒) Autorizo que o nome da instituição seja mencionado nos relatos da pesquisa.

(☐) Prefiro autorizar a pesquisa mantendo o nome da instituição em sigilo.



Certa de sua colaboração, agradeço desde já a disponibilidade e parceria.

Itapipoca, 04 de junho de 2025

gov.br

Documento assinado digitalmente
GILVAN FERREIRA FELIPE
Data: 04/06/2025 10:15:10
Verifique em <https://validar.dig.br>

Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe
Professor da RENASF/UNILAB - Orientador da Pesquisa

gov.br

Documento assinado digitalmente
NATÁLIA DE PAULA BESSA ALENCAR
Data: 04/06/2025 11:11:08
Verifique em <https://validar.dig.br>

Natália de Paula Bessa Alencar
Mestranda da RENASF/UNILAB

Em caso de autorização, por favor, assine e carimbe abaixo:

Georgina Freire Machado
Secretária de Saúde de Itapipoca
Portaria G - Nº 20/2025

Georgina Freire Machado
Secretária de Saúde de Itapipoca

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a), Eu, Natália de Paula Bessa Alencar, mestranda em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), estou realizando uma pesquisa intitulada “Efeitos de um Curso de Educação Permanente no Conhecimento, Atitude e Prática de Agentes Comunitários de Saúde acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero”, sob orientação do Prof. Dr. Gilvan Ferreira Felipe e co-orientação da Prof. Dra. Camila Chaves da Costa.

Por isso, convido-o a participar das atividades do projeto, e caso deseje, irá participar da pesquisa, que tem como objetivo avaliar os efeitos de um curso de educação permanente no conhecimento, atitude e prática de agentes comunitários de saúde sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero.

A pesquisa também apresenta benefícios importantes. A proposta de um curso de educação permanente voltado aos ACS contribui para a melhoria de seus conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero, fortalecendo as ações de prevenção e cuidados com a saúde da mulher no contexto da Atenção Primária à Saúde. Além disso, espera-se que o curso promova a autonomia profissional dos participantes, valorizando sua atuação no território e incentivando práticas comprovadas por pesquisas. Indiretamente, os resultados do estudo podem refletir positivamente nos indicadores de saúde da mulher da comunidade atendida, promovendo maior adesão ao rastreamento do câncer cervical e ampliando o acesso à informação e ao cuidado. Por fim, os achados da pesquisa poderão contribuir com a construção de ações do governo voltadas à saúde da mulher e estratégias de aprendizado contínuo no trabalho, contribuindo para a qualificação contínua do SUS e para a promoção da equidade no cuidado, ou seja, cuidando de cada pessoa de forma justa, respeitando suas necessidades.

Caso aceite, no dia agendado para a realização do curso de educação permanente você assinará este termo dizendo que aceita participar do estudo. Posteriormente, receberá um questionário impresso para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero antes da realização do curso (pré-teste), que para seu preenchimento levará um tempo estimado de 15 minutos. O curso consiste de um aperfeiçoamento teórico de curta duração (1 hora e 30 minutos), ofertado presencialmente, com objetivo de aprimorar os conhecimentos sobre a importância da realização do Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero (CCU). Será abordado as seguintes temáticas: Epidemiologia do CCU, Definição do CCU, Fatores de risco para CCU, Sinais e sintomas do CCU, Formas de prevenção do CCU, Etapas do exame citopatológico, Periodicidade para realização do exame, Cuidados recomendados antes da realização do exame citopatológico, Importância do resultado do exame citopatológico, Importância do ACS na prevenção CCU. Após participação do curso, você irá responder novamente ao questionário impresso para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero após a realização do curso (pós-teste imediato), que também terá tempo estimado de 15 minutos para preenchimento. E, a partir de 30 dias, você será contactado na reunião mensal dos ACS para responder novamente o mesmo questionário, com o objetivo de avaliar se houve alguma mudança no conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero (pós-teste de 30 dias) após a participação do curso, com tempo estimado de 15 minutos para preenchimento.

Embora a pesquisa seja classificada como de baixo risco, reconhecem-se

alguns riscos potenciais que precisam ser considerados. Entre eles, destacam-se riscos de ordem psicológica e emocional, que podem surgir diante da exposição de dificuldades ou lacunas de conhecimento, atitudes ou práticas profissionais por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS). Existe ainda a possibilidade de desconforto relacionado a sentimentos de vergonha ou constrangimento durante a participação em entrevistas, questionários ou discussões no curso. Também há risco social, especialmente nos casos em que os profissionais possam temer julgamento ou estigmatização no ambiente de trabalho, o que pode ser agravado em contextos institucionais pequenos, onde vínculos hierárquicos são mais próximos. Além disso, deve-se considerar o risco à confidencialidade das informações fornecidas, e o risco ético da participação ser interpretada como obrigatória, dada a relação profissional entre os pesquisadores e os trabalhadores do SUS.

Para mitigar esses riscos, diversas estratégias serão adotadas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado de forma clara, objetiva e em linguagem acessível, explicando os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, e reforçando o caráter voluntário da participação. O documento garantirá que os participantes tenham plena autonomia para aceitar ou recusar sua inclusão na pesquisa, sem qualquer prejuízo em sua vida profissional ou pessoal. A coleta de dados será realizada em horários acordados previamente com os participantes, respeitando a jornada de trabalho dos ACS e evitando sobrecargas.

Quanto à proteção das informações, os dados serão codificados e analisados de forma agregada, assegurando o anonimato dos participantes. Nenhum nome será associado às respostas, e os registros serão armazenados em local seguro, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis. Os dados físicos e digitais serão destruídos após cinco anos, conforme previsto na legislação. Caso algum participante manifeste desconforto emocional durante a coleta ou análise de dados, será feito o encaminhamento para apoio psicológico institucional ou para os serviços de saúde mental disponíveis na rede pública, assegurando acolhimento e suporte adequados.

Destaco que a participação no estudo é voluntária e você poderá não participar, ou retirar o consentimento e desistir do estudo em qualquer momento da realização do mesmo, bastando para isso entrar em contato comigo, pesquisadora do estudo. Não haverá despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, como também não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Este termo será confeccionado em duas vias, uma com o/a senhor(a) e a outra com a pesquisa.

Em caso de dúvida você pode entrar em contato com a pesquisadora:

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento

Nome: Natália de Paula Bessa Alencar

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro Brasileira

Endereço: Rodovia CE 060, Km 51. CEP: 62.785-000

Telefone para contato: (85) 996589747 E-mail: nataliapbalencar@hotmail.com

ATENÇÃO: Para informar qualquer questionamento durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), localizado na Avenida da Abolição, 3 – Centro, CEP.: 62790-000 – Redenção – CE. Tel.: (85) 33321414; e-

mail: cep@unilab.edu.br ou acesse a Plataforma Brasil no link:
<http://aplicacao.saude.gov.br/plataformabrasil/login.isf>

Assinatura ou digital do responsável

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Itapipoca, ____ de _____ de _____

Assinatura ou digital do Responsável

Natália de Paula Bessa Alencar
Pesquisadora Responsável

Gilvan Ferreira Felipe
Professor Orientador

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO,
ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE O EXAME
CITOPATOLÓGICO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Nome: _____

Estratégia Saúde da Família: _____

Zona: Rural() Urbana()

PARTE 1:QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

1.Idade: _____

2.Sexo: _____

3.Estado Civil () casada () solteira () união estável () viúva

4.Tempo de formação: () Ensino Fundamental Completo

() Ensino Médio Completo

() Ensino Superior em curso

() Ensino Superior Completo

5.Tempo de trabalho como Agente Comunitário de Saúde: _____

**PARTE 2: CONHECIMENTO DO ACS SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO,
COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

1.Você já ouviu falar sobre o Exame Citopatológico do Colo do Útero?

() Nunca ouvi falar

() Já ouvi falar, mas sei pouco sobre o assunto

() Tenho conhecimento razoável sobre o assunto

() Tenho muito conhecimento sobre o assunto

2.Você sabe qual é o objetivo do Exame Citopatológico do Colo do Útero?

() Detectar IST/HIV () Prevenção do câncer do colo do útero

() Detectar inflamação no colo do útero () Outra finalidade. Qual?

() Não sabe _____

3. Qual a idade recomendada para realizar o Exame Citopatológico do Colo do Útero?

() Maiores de 18 anos () 25 a 64 anos () Quando iniciar a vida sexual

() Maiores de 30 anos () Não sabe

4. Qual é a periodicidade recomendada para a realização do Exame Citopatológico do Colo do Útero?

- () Anualmente () 2 em 2 anos () 3 em 3 anos
() 6 em 6 meses () Quando aparecer alguma queixa
() A cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos
() Não sabe

5. Antes da realização do exame, qual(is) cuidados são recomendados? (aqui, caso queira, você pode assinalar mais de uma opção).

- () Está no período menstrual () Realizar higiene íntima
- () Usar ducha vaginal () Não ter relação sexual 48h antes do
exame
- () Não usar pomada vaginal 48hs antes do exame

6. Marque a(s) estratégia(s) que ajudam na prevenção do câncer do colo do útero:
(aqui, caso queira, você pode assinalar mais de uma opção).

- () Boa higiene íntima
- () Realizar a coleta do exame citopatológico
- () Vacina contra HPV
- () Uso do preservativo
- () Uso de anticoncepcional

PARA PREENCHIMENTO DO PESQUISADOR

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO: () ADEQUADO () INADEQUADO

PARTE 3: ATITUDE DO ACS SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO, COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

1.Na sua opinião, o Exame Citopatológico do Colo do Útero é:

- () Necessário () Desnecessário

Por que?

2. Você já discutiu ou discute com seus colegas de profissão sobre a importância do Exame Citopatológico do Colo do Útero?

- () Sempre () Quase sempre

☐ Esporadicamente ☐ Nunca

3. Você acha que durante uma visita domiciliar é um momento para orientar as mulheres sobre o Exame Citopatológico do Colo do Útero?

(	)	Discordo	totalmente
(	)	Discordo	parcialmente
(	)	Nem concordo, nem	discordo
(	)	Concordo	parcialmente
()	Concordo totalmente		

4.Você considera o uso do preservativo uma estratégia importante para a prevenção do Câncer do Colo do Útero? Por que?

(	)	Discordo	totalmente
(	)	Discordo	parcialmente
(	)	Nem concordo, nem	discordo
(	)	Concordo	parcialmente
()	Concordo totalmente		

PARA PREENCHIMENTO DO PESQUISADOR

AVALIAÇÃO DA ATITUDE: () ADEQUADO () INADEQUADO

PARTE 4:PRÁTICA DO ACS SOBRE O EXAME CITOPATOLÓGICO, COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

1.Você realiza atividades de educação em saúde sobre o Exame Citopatológico do Colo do Útero?

() Sim () Não

2.Você realiza busca ativa mensal das mulheres na faixa etária recomendada para realizar o Exame Citopatológico do Colo do Útero?

() Sim () Não

3. Você realiza o acompanhamento das mulheres com Exame Citopatológico do Colo do Útero alterado?

() Sim () Não

4.No último ano, qual a ação você realizou para estimular as mulheres procurarem o serviço de saúde para realizarem o Exame Citopatológico do Colo do Útero?

PARA PREENCHIMENTO DO PESQUISADOR

AVALIAÇÃO DA PRÁTICA: () ADEQUADO () INADEQUADO

APÊNDICE D – PLANO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

PLANO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Público-alvo: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família.

Duração: 2 horas e 30 minutos.

Local: Secretaria Municipal de Saúde (sala de reunião).

Facilitadora: Natália de Paula Bessa Alencar – Enfermeira da Estratégia Saúde da Família / Pesquisadora.

1. Objetivo Geral

Aprimorar o conhecimento, atitude e prática do agente comunitário de saúde sobre a importância da realização do Exame Citopatológico, como estratégia de prevenção do Câncer do Colo do Útero.

2. Objetivos Específicos

- Dialogar sobre o câncer do colo do útero (CCU) e sua prevenção;
- Esclarecer sobre o exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero;
- Apresentar os recursos utilizados no exame citopatológico;
- Estimular o protagonismo do agente comunitário de saúde na prevenção do câncer do colo do útero;
- Explanar sobre o teste de DNA-HPV na prevenção do câncer do colo do útero.

3. Metodologia

- Aula expositiva e dialogada com apoio de slides e materiais anatômicos;
- Uso de linguagem didática e acessível.

4. Recursos Didáticos

- Prótese do sistema reprodutor feminino, espéculos de tamanhos variados, lâmina de vidro com extremidade fosca, espátula de Ayre, escova cervical, pinça de cherron e frasco porta lâmina
 - Impressos utilizados na coleta do exame citopatológico;
 - Notebook e projetor;
 - Lápis e canetas para agentes comunitários de saúde;
-

5. Cronograma (150 minutos)

Tempo	Atividade	Descrição
0-10 min	Boas-vindas e acolhimento	Apresentação da facilitadora e dos participantes.
10-40 min	TCLE e questionário	Leitura e assinatura do TCLE e preenchimento do pré-teste
40-55 min	Introdução: O que é o câncer do colo do útero?	Por meio de slides e utilização da prótese, a apresentação da: anatomia do sistema reprodutor feminino, definição do câncer do colo do útero e sua epidemiologia.
55-95 min	Conteúdo da prevenção do câncer do colo de útero	Por meio de slides, utilização da prótese e demais materiais usados no exame citopatológico: fatores de risco para CCU, sinais e sintomas do CCU, formas de prevenção do CCU, idade recomendada para o exame, periodicidade para realizar o exame, cuidados antes do exame, materiais utilizados e etapas do exame, importância do resultado do exame, importância do ACS na prevenção do CCU.
95-110 min	Intervalo	Coffee break.
110-125 min	Conteúdo do Teste de DNA-HPV	Por meio de slides: explanação sobre o teste, benefícios, idade recomendada, periodicidade, etapas da coleta.
125-135 min	Encerramento	Espaço para dúvidas.
135-150 min	Questionário	Preenchimento do pós-teste imediato.

6. Avaliação

- Preenchimento dos questionários (pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste após 30 dias).

7. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico. Realização de exame preventivo de câncer de colo do útero entre mulheres no Brasil**. Brasília, 2022, v.53, n.9.

CARVALHO, C.F., *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV: atualizações na recomendação. **Femina**, v.50, n.4, p.200-7, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Deteção Precoce do Câncer**. Rio de Janeiro, 2021.

CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. **Nota Técnica N°01/2022- Câncer de Mama e Colo do Útero**. Fortaleza: SESA, 2022.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde- SES/MA. Escola de Saúde do Estado do Maranhão- ESP/MA. **Guia de coleta de colpocitologia oncótica cervical para profissionais da atenção primária em saúde** São Luís, 2021.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITOS DE UM CURSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE ACERCA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Pesquisador: NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 89946425.7.0000.5576

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.778.227

Apresentação do Projeto:

Resumo da proposta submetida à análise:

Introdução: O Exame Citopatológico do Colo do Útero é uma ferramenta importante utilizada na Atenção Primária à Saúde para a prevenção do Câncer do Colo do Útero. O Agente Comunitário de Saúde possui um papel fundamental na captação das mulheres para realizar o exame, pois é o elo de ligação da comunidade ao sistema de saúde. Assim, é importante que os Agentes Comunitários de Saúde tenham conhecimento, atitude e prática sobre o exame citopatológico, para apoiar as mulheres, contribuindo para um aumento da realização do exame. **Objetivo:** Avaliar os efeitos de um curso de educação permanente no conhecimento, atitude e prática de Agentes Comunitários de Saúde sobre exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero. **Método:** Trata-se de estudo quase experimental, do tipo pré e pós-teste, que será realizado no município de Itapipoca, localizado no norte do estado do Ceará. Para amostra, os 313 Agentes Comunitários de Saúde do município selecionados para a pesquisa serão convidados a participar voluntariamente do estudo. Serão incluídos agentes comunitários de saúde que prestam serviço no cenário da Estratégia Saúde da Família, com experiência de atuação por pelo menos um ano. Serão excluídos os agentes comunitários de saúde que

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENÇÃO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA - UNILAB	
--	---

Continuação do Parecer: 7.778.227

estiverem de férias, licença saúde ou maternidade e os que estiverem exclusivamente em cargos administrativos. A coleta de dados ocorrerá no período de novembro e dezembro de 2025, em quatro etapas: Etapa 1: Pré-teste, com aplicação de instrumento para avaliar o conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero; Etapa 2: Curso de educação permanente, com apresentação teórica, de curta duração, ofertado presencialmente no município de trabalho, com objetivo de aprimorar o conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero ; Etapa 3: Pós-teste imediato, para avaliar o conhecimento, atitude e prática dos agentes comunitários de saúde logo após o curso; Etapa 4: Pós-teste a partir de 30 dias após a aplicação da curso, a fim de verificar a retenção do conhecimento, atitude e prática dos agentes comunitários de saúde sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero. Os dados provenientes da pesquisa serão armazenados no programa Microsoft Excel® e as planilhas serão transportadas para o software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 20.0. A pesquisa será submetida para apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

↳ Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2589579 ↳ Página 03

Natureza da Proposta:

Projeto de Dissertação de Mestrado Profissional

Objetivo da Pesquisa:

O presente estudo tem por objetivo(s):

Objetivo Primário:

Avaliar os efeitos de um curso de educação permanente no conhecimento, atitude e prática de Agentes Comunitários de Saúde sobre exame citopatológico na prevenção do câncer do colo do útero.

Objetivo(s) Secundário(s):

Delinear e aplicar um curso de educação permanente sobre exame citopatológico na prevenção do câncer do colo de útero; Comparar o nível de

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro	
Bairro: Centro, Redenção	CEP: 62.790-000
UF: CE	Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190	E-mail: cep@unilab.edu.br

Página 02 de 08

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.778.227

conhecimento, atitude e prática dos Agentes Comunitários de Saúde antes e após um curso de educação permanente; Identificar fatores associados à mudança dos níveis do conhecimento, atitude e prática do Agente Comunitário de Saúde após o curso de educação permanente

Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2589579 e Página 04

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi citada a possibilidade de ocorrência de riscos inerentes a pesquisa:

Embora a pesquisa seja classificada como de baixo risco, reconhecem-se alguns riscos potenciais que precisam ser considerados. Entre eles, destacam-se riscos de ordem psicológica e emocional, que podem surgir diante da exposição de dificuldades ou lacunas de conhecimento, atitudes ou práticas profissionais por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS). Existe ainda a possibilidade de desconforto relacionado a sentimentos de vergonha ou constrangimento durante a participação em entrevistas, questionários ou discussões no curso. Também há risco social, especialmente nos casos em que os profissionais possam temer julgamento ou estigmatização no ambiente de trabalho, o que pode ser agravado em contextos institucionais pequenos, onde vínculos hierárquicos são mais próximos. Além disso, deve-se considerar o risco à confidencialidade das informações fornecidas, e o risco ético da participação ser interpretada como obrigatória, dada a relação profissional entre os pesquisadores e os trabalhadores do SUS. Para mitigar esses riscos, diversas estratégias serão adotadas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será apresentado de forma clara, objetiva e em linguagem acessível, explicando os objetivos da pesquisa, os procedimentos envolvidos, os possíveis riscos e benefícios, e reforçando o caráter voluntário da participação. O documento garantirá que os participantes tenham plena autonomia para aceitar ou recusar sua inclusão na pesquisa, sem qualquer prejuízo em sua vida profissional ou pessoal. A coleta de dados será realizada em horários acordados previamente com os participantes, respeitando a jornada de trabalho dos ACS e evitando sobrecargas. Quanto à proteção das informações, os dados serão codificados e analisados de forma agregada, assegurando o anonimato dos participantes. Nenhum nome será associado às respostas, e os registros serão armazenados em local seguro, com acesso restrito aos pesquisadores responsáveis. Os dados físicos e digitais serão destruídos após cinco anos, conforme previsto

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.778.227

na legislação. Caso algum participante manifeste desconforto emocional durante a coleta ou análise de dados, será feito o encaminhamento para apoio psicológico institucional ou para os serviços de saúde mental disponíveis na rede pública, assegurando acolhimento e suporte adequados.

Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2569579 Página 04 e 05

Adicionalmente, o documento estabelece os benefícios da pesquisa:

A proposta de um curso de educação permanente voltado aos ACS contribui para o aprimoramento de seus conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero, fortalecendo o papel desses profissionais nas ações de promoção da saúde e vigilância em saúde da mulher no contexto da Atenção Primária à Saúde. Além disso, espera-se que o processo formativo promova o empoderamento profissional dos participantes, valorizando sua atuação no território e fomentando práticas baseadas em evidências. Indiretamente, os resultados da pesquisa podem refletir positivamente nos indicadores de saúde da mulher da comunidade atendida, promovendo maior adesão ao rastreamento do câncer cervical e ampliando o acesso à informação e ao cuidado. Por fim, os achados da pesquisa poderão subsidiar políticas públicas e estratégias de educação permanente em saúde, contribuindo para a qualificação contínua do SUS e para a promoção da equidade no cuidado.

Arquivo: PB_Informações Básicas do Projeto_2569579 Página 05

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo quase-experimental, com delineamento do tipo antes e depois (pré e pós-teste). No qual, pretende-se avaliar os efeitos de um curso de educação permanente no conhecimento, atitude e prática de Agentes Comunitários de Saúde sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero. O cenário do estudo será o município de Itapipoca, no norte do estado do Ceará. A população do estudo será representada pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do município da zona urbana e rural. Para estimativa do tamanho amostral, utilizou-se uma fórmula baseada no teste de Qui-quadrado de McNemar, sendo estimada em um total de 55 participantes. O tipo de amostragem utilizada no estudo é a

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.778.227

não-probabilística, a amostra será selecionada por conveniência. Serão incluídos: ACS que prestam assistência no cenário da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e tenham experiência de atuação na ESF por pelo menos um ano. Serão excluídos: ACS que estiverem de férias, em licença saúde ou maternidade, e aqueles que estiverem exclusivamente em cargos administrativos. E aqueles que apresentarem descontinuidade na coleta dos dados, ou seja, ACS que porventura não completarem o processo de coleta de dados ou que forem afastados/demitidos antes da finalização da pesquisa. O convite formal de participação do curso de educação permanente será feito na reunião mensal dos ACS, após autorização da secretaria de saúde do município. A coleta de dados ocorrerá no período de outubro, novembro e dezembro de 2025, seguindo as seguintes etapas: Etapa 1- Pré-teste: Aplicação presencial do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do instrumento de conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero; Etapa 2 - Curso de educação permanente: Realizar o curso de educação permanente acerca do Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero. Etapa 3 - Pós-teste imediato: Aplicação do instrumento de conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo de Útero logo após a intervenção; Etapa 4 - Pós-teste a partir de 30 dias: Aplicação do instrumento de conhecimento, atitude e prática sobre o Exame Citopatológico na prevenção do Câncer do Colo do Útero a partir de 30 dias da intervenção. Os dados serão analisados por estatística descritiva e inferencial. Menciona-se que todos os princípios éticos serão respeitados.

Arquivo: ProjetoCorrigido

A pesquisa demonstra relevância, na introdução constam referências pertinentes e atualizadas sobre o objeto de estudo. Há justificativa plausível para a realização do trabalho. Os objetivos estão adequados à proposta. A metodologia está detalhada na proposta e foi considerada apropriada para o alcance dos objetivos propostos, de acordo com o tempo estipulado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram apresentados e considerados adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

**UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB**



Continuação do Parecer: 7.778.227

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

- A proposta não apresenta pendências e/ou inadequações éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

1. O colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - CEP, em sua unanimidade, concorda com o parecer do(a) relator(a).

2. O CEP dá ciência sobre a demanda futura da postagem dos relatórios de pesquisa parcial e final na Plataforma Brasil de acordo com a Resolução n. 466/12, conforme a qual:

II.19 - relatório final - é aquele apresentado após o encerramento da pesquisa, totalizando seus resultados;

II.20 - relatório parcial - é aquele apresentado durante a pesquisa demonstrando fatos relevantes e resultados parciais de seu desenvolvimento);

Ou, especificamente, refere-se à demanda do Relatório Final de acordo com a Resolução n. 510/2016, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, conforme as quais o pesquisador deve apresentar no Relatório Final do projeto que foi desenvolvido, conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção.

3. Salienta-se que as demandas expressas no presente processo estão respaldadas pelas recomendações que a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS) fornece aos CEPs locais.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2569579.pdf	25/07/2025 16:27:55		Aceito
Outros	CurriculoLattesCoOrientadora.pdf	25/07/2025 16:12:16	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
 Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
 UF: CE Município: REDENCAO
 Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.778.227

Outros	CartaResposta.pdf	25/07/2025 15:54:58	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCorrigido.pdf	25/07/2025 15:52:23	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Orçamento	OrcamentoCorrigido.pdf	25/07/2025 15:51:38	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEcorrigido.pdf	25/07/2025 15:51:06	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Outros	Onus.pdf	23/06/2025 22:28:47	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Outros	InstrumentoCAP.pdf	23/06/2025 22:24:16	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Outros	CurriculoLattesNataliadePaulaBessaAle ncar.pdf	23/06/2025 22:23:03	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Outros	CurriculoLattesGilvanFerreiraFelipe.pdf	23/06/2025 22:21:00	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Outros	CartadeAnuenciaAssinadaoportodos.pdf	23/06/2025 22:17:22	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CARTEENCAINHAMENTOAOCEP assinadoassinado.pdf	23/06/2025 22:16:11	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAODECONCORDANCIAAssi nado.pdf	23/06/2025 22:13:41	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstitucionalAssinada.pdf	23/06/2025 22:12:07	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMAAssinado.pdf	23/06/2025 22:09:11	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	23/06/2025 22:07:28	NATALIA DE PAULA BESSA ALENCAR	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 E-mail: cep@unilab.edu.br

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA - UNILAB



Continuação do Parecer: 7.778.227

REDENCAO, 20 de Agosto de 2025

Assinado por:
Edmara Chaves Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Sala 13A, Bloco Administrativo II, Campus da Liberdade, Avenida da Abolição, nº 3, Centro
Bairro: Centro, Redenção **CEP:** 62.790-000
UF: CE **Município:** REDENCAO
Telefone: (85)3332-6190 **E-mail:** cep@unilab.edu.br