

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA
EM SAÚDE DA FAMÍLIA

VANESSA HELENA BRETAS LAGE VIANA

**A NECESSIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO DE CONGONHAS: UMA
CRIAÇÃO DE PROTOCOLO**

CONSELHEIRO LAFAIETE/ MINAS GERAIS
2011

VANESSA HELENA BRETAS LAGE VIANA

**A NECESSIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO DE CONGONHAS: UMA
CRIAÇÃO DE PROTOCOLO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais para a obtenção do título de Especialista Em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado

CONSELHEIRO LAFAIETE/ MINAS GERAIS
2011

VANESSA HELENA BRETAS LAGE VIANA

**A NECESSIDADE DE DESCENTRALIZAÇÃO DO SERVIÇO DE PREVENÇÃO E
CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO DE CONGONHAS: UMA
CRIAÇÃO DE PROTOCOLO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais para a obtenção do título de Especialista Em Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador: Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado

Banca Examinadora

Aprovada em Belo Horizonte ____/____/____.

À Equipe de Saúde da Família da UAPS/PSF Campinho que se tornou minha segunda
família.
À Prefeitura Municipal de Congonhas que me permite trabalhar com a saúde das famílias com
qualidade.

Agradeço a Deus por manter minha fé sempre presente. Ao orientador Antônio Thomaz Gonzaga da Matta Machado, que mesmo diante das minhas dificuldades nunca desistiu de me orientar, até o último minuto.

“É graça divina começar bem. Graça maior é persistir na caminhada certa. Mas graça das graças é não desistir nunca”.

DOM HELDER CÂMARA

RESUMO

No Brasil a segunda maior causa de morte em mulheres são as neoplasias, e as de câncer de colo uterino ficam atrás somente das de mama e dos melanomas. Esta estatística se retrata no restante do país, sendo agravado, muitas vezes, pela realização de ações de controle não efetivas, não alterando assim essa realidade. Por se tratar de doença de progressão lenta com sintomas não específicos, acredita-se que a detecção precoce de lesões através de exames de papanicolau periódicos seja importantíssimo, aumentando assim, a chance de cura. Para que tal realidade se transforme, é necessária uma atenção sistemática no que diz respeito à prevenção e controle do câncer de colo uterino. No município de Congonhas, porém, esta assistência é prestada em uma clínica de referência da atenção secundária à saúde, centralizando toda ação à mulher da cidade, sendo realizado somente pelo profissional médico. Levando em consideração os princípios do SUS, onde a atenção à saúde deve ser descentralizada, com vários pontos de atenção ao usuário, formando uma rede integrada. Mediante a isto, foi feito um estudo sobre a relevância da descentralização desta assistência, tendo como resultado a criação de um protocolo elaborado de acordo com as necessidades e disponibilidades de Congonhas e suas redes de atenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher, Câncer de Colo do Útero, Exame Papanicolau

ABSTRACT

In Brazil the second largest cause of death in women are cancers, and cervical cancer are only behind breast and melanomas. This statistic is portrayed in the rest of the country, aggravated often by performing control actions ineffective, thus not changing this reality. Because it is slowly progressive disease with nonspecific symptoms, it is believed that early detection of lesions through regular Pap tests is important, thus increasing the chance of cure. For this to become reality, systematic attention is needed regarding the prevention and control of cervical cancer. In the city of Congonhas, however, this assistance is provided in a clinical reference of secondary-care, centralizing all action to the woman in the city, being performed only by medical professionals. Taking into account the principles of the NHS, where health care should be decentralized, with several points of attention to the user, forming an integrated network. Through this, a study was done on the importance of decentralization of this assistance, resulting in the creation of a protocol developed in accordance with the needs and availability of Congonhas and their networks of health care.

Keywords: Women's Health, Cervical Cancer, Pap smear

AGUS	Atipias de Significado Indeterminado em Células Glandulares
APS	Atenção Primária a Saúde
ASCUS	Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas
CAF	Cirurgia de Alta Frequência
CEABSF	Curso de Especialização em Atenção Básica Saúde da Família
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Equipe Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
JEC	Junção Escamocolunar
NIC I	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau I
NIC II	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau II
NIC III	Neoplasia Intraepitelial Cervical de Grau III
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UAPS	Unidade de Atenção Primária à Saúde

LISTA DE ABREVIATURAS

SUMÁRIO

1	Introdução	10
2	Objetivos	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	Metodologia	14
4	Resultado	16
4.1	Protocolo de prevenção e controle do câncer de colo uterino de Congonhas – MG	16
4.1.1	Introdução	16
4.1.2	Justificativa	16
4.1.3	Objetivos	16
4.1.4	Condicionantes e Determinantes	16
4.1.5	Magnitude	17
4.1.6	Transcedência	18
4.1.7	Vulnerabilidades	18
4.1.8	População alvo e Periodicidade	19
4.1.9	Competências das UAPS – ESF	19
4.1.10	Competência da Referência Secundária (Clínica da Mulher)	20
4.1.11	Atribuições dos profissionais envolvidos no controle do câncer de colo uterino	20
4.1.12	Fluxogramas de atenção para o controle do câncer de colo uterino	25
5	Considerações Finais	27
	Referências	28

1. INTRODUÇÃO

Desde pequena sempre sonhei em me vestir de branco e atender as pessoas. De repente me deparei com uma questão pessoal, onde deveria estudar para me especializar em alguma profissão que fizesse de mim alguém. Optei então por um curso Técnico em Enfermagem, naquele momento não sabia bem exatamente o que me esperava, me dediquei quase que exclusivamente e então percebi qual seria a minha missão: levar conforto aos que precisam, receber um olhar de agradecimento sempre me fortaleceu. Contudo na grade curricular do curso técnico não havia nenhuma disciplina ou estágio englobando a Atenção Primária, ou o Programa de Saúde da Família (PSF), como era chamado. Foi no curso de graduação em Enfermagem, que pude ter o primeiro contato com o contexto Atenção Primária em Saúde, foi na elaboração de um seminário sobre PSF que descobri que era aquilo que eu sempre quis, atender as pessoas que não estivessem doentes, ir a casa delas, acompanhar o desenvolvimento das crianças, das famílias.

Quando me formei o sonho era trabalhar em PSF, mas consegui um trabalho como Coordenadora de Epidemiologia do Município de São João Del Rei, lugar que eu nunca tinha sequer visitado, foi um desafio, trabalhava em conjunto com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e sempre com o pensamento de que queria estar lá, foi quando a Prefeitura do mesmo município abriu edital para o processo seletivo para o PSF, e então me preparei e passei. Comecei a trabalhar em uma Unidade do PSF que se chamava Guarda Mor, era bem estruturada e tinha uma equipe básica maravilhosa, a população adscrita era pequena e ali fiquei por quase dois anos, criei um vínculo muito forte com a comunidade e estava desenvolvendo um trabalho que para mim, era o melhor que se podia ser feito, foi ai que entrei para o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF), e infelizmente percebi que existia um processo de trabalho estruturado, que por mais que eu desse o melhor de mim, minha forma de trabalho não chegava nem perto, as dificuldades eram muitas em fazer um curso à distância, até porque eu não tinha nem mesmo um computador, e então tive que trancar minha matrícula. Logo em seguida, fui chamada por meio de um também processo seletivo, que havia feito há bastante tempo, para trabalhar no Município de Congonhas, perto da minha cidade que é também o pólo do CEABSF, Conselheiro Lafaiete, e ali comecei a trabalhar como gerente de quatro ESF, e implantar o Plano Diretor da Atenção Básica, retornei ao CEABSF, o que me norteou em muitas questões, mas sempre deixei explícito o meu desejo de atuar na assistência. Após quase um ano fui

chamada para compor a ESF Campinho, onde atuo na assistência, e essa equipe tem um diferencial bastante importante que é uma equipe básica com duas enfermeiras.

Os primeiros módulos do CEABSF, são norteadores, nos fazem ver o que está no nosso cotidiano e por algum motivo não conseguimos enxergar. Mas foi no módulo de Saúde da Mulher que descobri o que realmente me faltava, o que me intrigava na Atenção Primária de Congonhas, uma cidade onde a saúde caminha a passos largos, bem a frente dos outros municípios da região, o exame citopatológico preventivo do câncer de colo uterino ainda é centralizado e realizado somente pelo profissional médico. No Município de Congonhas existe uma clínica especializada em Saúde da Mulher, chamada Clínica M, onde está centralizado o serviço ginecológico de toda a população feminina de Congonhas. O fato é, que esta clínica não consegue suprir tal demanda, principalmente no que diz respeito aos exames citopatológicos preventivos do câncer do colo uterino, devido ao fato deste ser realizado somente pelo profissional médico, e essa categoria ser de difícil contratação, pois não há reserva de mercado e há também muita rotatividade e desistências. Desta forma, não há como acompanhar a saúde da mulher de nossa área de abrangência e também parte da população fica descoberta.

O câncer do colo uterino leva muitos anos para se manifestar. No exame preventivo do colo uterino (exame Papanicolau), as alterações celulares que podem desencadear o câncer são facilmente descobertas. O câncer do colo uterino é o segundo tumor que acomete a população feminina com maior frequência, ficando atrás somente do câncer de mama, além disso, representa a quarta causa de morte em mulheres brasileiras. A prova de que o diagnóstico precoce faz a diferença é que 70% dos casos diagnosticados na década de 90 eram da doença já na fase avançada e atualmente, com a capacidade que o Brasil adquiriu em realizar os exames Papanicolau mais precocemente, 44% dos diagnósticos são de lesões precursoras do câncer. (INCA, 2011) Assim a cura pode chegar a 100%, contando com a detecção precoce e a resolução ocorrerá, em grande número, em nível ambulatorial. (BELO HORIZONTE, 2008)

Este estudo torna-se importante para que se consiga acompanhar e assistir as mulheres da área de abrangência com qualidade, além do profissional enfermeiro poder se apropriar de uma atividade que também pode ser sua.

Hoje em dia a cobertura de exames citopatológicos preventivos do câncer de colo uterino em Congonhas é muito baixa se considerarmos que a população feminina de Congonhas segundo o IBGE (2006) é de 20.895 sendo que a população da faixa etária entre 25 e 59 anos é de 9.323 mulheres.

Como já dito anteriormente, o fato de a cobertura de Congonhas ser baixa pode estar relacionado à realização do exame Papanicolau centralizada. A descentralização se torna importante onde as usuárias seriam melhor acompanhadas, por profissionais que as mesmas têm vínculo, perto de casa, com maior resolubilidade e rapidez e, além disso diminuiria a demanda reprimida da clínica especializada.

Esta visão, da importância da descentralização da realização do exame Papanicolau para a Atenção Primária em Saúde, está descrita no documento do Ministério da Saúde através do INCA (2011, p. 23) Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo de Útero:

[...]estudos apontam que sistemas orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam melhores resultados no que se refere à provisão dos cuidados em saúde, ao alcance de maior equidade e eficiência, à continuidade da atenção e à satisfação dos usuários. Para ofertar atenção integral em saúde, em tempo e local oportunos, com qualidade e uso racional dos recursos disponíveis, os diversos serviços de saúde que compõem o SUS devem estar organizados em redes regionalizadas e hierarquizadas, orientadas pela atenção primária, e capazes de responder a necessidades de saúde individuais e coletivas. Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas nesse nível de atenção, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as dirigidas para a detecção precoce do câncer: informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população feminina na faixa etária prioritária, identificação de mulheres com risco aumentado, convocação para exame, realização da coleta da citologia, identificação de faltosas e reconvocação, recebimento dos laudos, identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso, orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária, avaliação da cobertura de citologia na área, avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame.

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar um protocolo clínico de prevenção e controle do câncer do colo uterino para viabilizar a descentralização do exame preventivo do câncer do colo uterino da clínica especializada para a Atenção Primária em Saúde através da Estratégia de Saúde da Família do município de Congonhas em Minas Gerais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Revisar a Literatura sobre elaboração de protocolos
- 2- Analisar Protocolos Clínicos de Prevenção do câncer do colo uterino

3. METODOLOGIA

A UAPS Campinho se situa na região Norte do Município de Congonhas e abrange os Bairros: Praia (parte), Nova Cidade (parte), Cinquentenário, Campinho, Tijucal, Rosa Eulália, Dom Silvério, Vila Cristina, Palmital. Constitui uma área de relevo irregular com presença de áreas planas e morros, possui córregos canalizados, uma lagoa natural e o Rio Maranhão de leito natural que corta parte da área de abrangência, onde ocorre com frequência inundação colocando em risco a população ribeirinha. Como barreiras geográficas se destacam os vários morros que se apresentam. A área possui duas Escolas Municipais de Educação Infantil, um centro de atividades “Casa da Criança” e um Telecentro onde funciona o PROJOVEM. Existem Associações de Moradores nos Bairros: Dom Silvério, Tijucal, Campinho e Primavera. Como lazer apresenta-se a Quadra de Esporte do Bairro Praia e a Pista de Caminhada do Bairro Campinho. O acesso se dá principalmente por transporte público que não atende a todos os bairros e os horários são bastante espaçados. As ruas em sua maioria são de calçamento, mas estão em vias de asfaltamento. A tabela 1, diz respeito às características dos domicílios e número de famílias e integrantes e agravos.

Tabela 1. [Características da População Adscrita]

Indicadores	Total
Número de famílias cadastradas	1374
Número de pessoas do sexo masculino cadastradas	2349
Número de pessoas do sexo feminino cadastradas	2569
Número de pessoas de ambos os sexos cadastradas	4918
Número de crianças menores de 1 ano cadastradas	40
Número de crianças entre 1 e 9 anos cadastradas	696
Número de adolescentes entre 10 e 19 anos cadastrados	940
Número de adultos jovens entre 20 e 39 anos cadastrados	1718
Número de adultos entre 40 e 59 anos cadastrados	1096
Número de idosos maiores de 60 anos cadastrados	428
Número de gestantes maiores de 20 anos cadastradas	24
Número de gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos cadastradas	05

Fonte: SIAB ago/2010

Os problemas encontrados pela equipe, basicamente são relacionados à estruturação e organização dos serviços, que muitas vezes não dependem da própria equipe, mas sim da Coordenação do PSF. Aqui direcionados a Saúde da Mulher. Assim podemos listar:

- Atenção ao pré-natal recentemente descentralizado

- Baixa adesão da população em relação aos grupos operativos
- Assistência e realização de exames preventivos do câncer do colo uterino centralizado e burocrático
- Fila interminável de mulheres que desejam realizar o exame de papanicolau

Este presente estudo visa a elaboração de um Protocolo Clínico de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino para a rede de Atenção Básica através das Equipes de Saúde da Família do município de Congonhas, Minas Gerais. O método utilizado foi de revisão de literaturas empregando-se as palavras chaves: protocolo, exame papanicolau, câncer de colo uterino.

Para a realização desta pesquisa foram utilizados os bancos de dados indexados da Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da Saúde, Google Acadêmico nos quais selecionou-se artigos científicos sobre o tema do período de 2000 até a presente data. Também foram pesquisados as normas da política nacional da saúde, respeitando os princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde (SUS). O Protocolo considerou os detalhes do território e da população a ser atingida, respeitando a particularidade de cada área, as condições de vida da população, os valores, hábitos, necessidades e comportamentos dessas pessoas. Serão observados os aspectos essenciais na realização de um protocolo: introdução, justificativa, objetivos, condicionantes, determinantes, magnitude, transcendência, vulnerabilidade, efeitos, atividades e responsabilização.

4. RESULTADO

4.1 PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO DE CONGONHAS-MG

4.1.1 Introdução

No início do ano de 2010 a Secretaria Municipal de Congonhas reconheceu a necessidade de descentralização do exame Papanicolau, bem como transferir as ações de prevenção do câncer de colo uterino para a Atenção Primária à Saúde, através das Equipes de Saúde da Família. Para se alcançar a meta do pacto pela vida para o controle do câncer de colo de útero e de mama (PORT. GM/MS n°325 de 21 de fevereiro de 2008), percebeu-se que seria impossível com o serviço centralizado em um único setor, que abarcava dois níveis de atenção à saúde em relação à Saúde da Mulher.

Este protocolo é um instrumento para se estabelecer normas para as intervenções técnicas, uniformizar e atualizar conceitos e condutas referentes ao processo assistencial na rede de serviços à saúde.

4.1.2 Justificativa

Justifica-se pela necessidade de uma ampla rede de atenção à saúde que seja capaz de atender as necessidades da população feminina do município.

4.1.3 Objetivos

Tem como objetivo orientar os diferentes profissionais de saúde na execução de suas funções, diante da complexidade do problema, de forma que eles possam organizar de acordo com a ética o trabalho e as escolhas de tecnologias úteis, apropriadas e disponíveis para o processo de enfrentamento ao câncer de colo de útero. Como ferramenta importante, visa impulsionar a construção contínua deste documento (o protocolo) na coletividade, acreditando que se pode sempre complementar e articular o saber.

4.1.4 Condicionantes e Determinantes

Por mais abrangente que seja um protocolo, não serão abordados todos os condicionantes e determinantes e as situações decorrentes do hábito de vida de diferentes grupos sociais.

4.1.5 Magnitude

No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde estima-se que o câncer do colo do útero seja o terceiro mais comum na população feminina, sendo superado pelo câncer de pele não melanoma e o de mama. Este tipo de câncer representa 10% de todos os tumores malignos em mulheres. É uma doença que pode ser prevenida, estando diretamente vinculada ao grau de subdesenvolvimento do país. O câncer de colo uterino é uma doença potencialmente prevenível, através de métodos de rastreamento de lesões pré-malignas e da identificação e controle dos fatores de risco associados. O Brasil é o nono lugar entre os quinze países com maiores taxas de mortalidade por câncer de colo uterino no mundo. (BRASIL, 2011)

O vírus do papiloma humano (HPV) é considerado o marcador de risco mais importante para o câncer de colo uterino. É um achado citológico encontrado em 3 a 8% das mulheres rastreadas. Alguns estudos epidemiológicos têm sugerido vários fatores implicados no desenvolvimento de neoplasia cervical, entre os quais encontram-se o baixo nível socioeconômico e a presença de doenças sexualmente transmissíveis(DST), tabagismo e diversas características associadas ao comportamento sexual, como número de parceiros e idade da primeira relação sexual. (BRASIL, 2011)

Dentre as aproximadamente 15000 mulheres de Congonhas, considerando entre 15 e 64 anos (IBGE, 2006), somente 2.566 realizaram o exame preventivo do câncer de colo de útero em 2009 e apenas 2.173 em 2010, segundo registros da Clínica da Mulher, clínica centralizada para a Saúde da Mulher, que também nos mostra dados relevantes aos resultados destes exames.

Tabela 2.[Exames Papanicolau e procedimentos realizados e resultados relevantes nos anos de 2009 e 2010 em Congonhas]

	2009	2010	Total em 2 anos
Exames realizados	2566	2173	4739
Resultado compatível NIC I	47	59	106
Resultado compatível NIC II	08	11	19

Resultado compatível NIC III	08	05	13
Resultado compatível Carcinoma in situ	01	01	02
Resultado compatível Carcinoma invasor	03	04	07
Resultado compatível HPV	84	97	181
Cauterizações realizadas	33	118	151
Cirurgias de alta frequência (CAF) realizadas	12	10	22

Fonte: Arquivo da Clínica de Referência em Saúde da Mulher, AGO, 2011

4.1.6 Transcendência

A população feminina representa, hoje, uma das prioridades para as políticas públicas de saúde por suas peculiaridades sociais e biológicas, nas quais as ações de saúde podem ter um impacto direto na redução de índices de mortalidade, interferindo positivamente nos indicadores de saúde de uma população.

4.1.7 Vulnerabilidades

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer do colo do útero são: infecção pelo Papiloma Vírus Humano – HPV - sendo esse o principal fator de risco, início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros sexuais, tabagismo, baixa condição sócio-econômica, imunossupressão, uso prolongado de contraceptivos orais e higiene íntima inadequada. (BRASIL, 2006)

4.1.8 População Alvo e Periodicidade

O exame preventivo do câncer de colo uterino deverá ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 59 anos de idade, uma vez ao ano e, após dois exames anuais consecutivos com resultados negativos, a cada três anos. Toda mulher que matem ou já deu início à vida sexual deve-se submeter-se ao exame preventivo até os 64 anos de idade, após essa idade, as mulheres que tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos, estão dispensadas. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

4.1.9 Competência da UAPS-ESF (BRASIL, 2006)

- Recrutar a população feminina da sua área de abrangência para a realização do exame preventivo de colo uterino, em todas as oportunidades de contato com a população feminina:
 - em todo comparecimento da mulher à Unidade de Saúde, seja para consulta própria ou acompanhando familiares;
 - durante visitas domiciliares, em especial no trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde;
 - em reuniões com a comunidade: grupos de mulheres, Conselho Local de Saúde, entre outros;
 - estimulando o trabalho de voluntários na comunidade na captação de vizinhas, amigas e parentes.
- Sensibilizar as mulheres sobre a importância do diagnóstico e tratamento precoce e orientar medidas de promoção à saúde e prevenção do câncer de colo uterino;
- Coletar material para o exame citológico das mulheres de acordo com a técnica preconizada;
- Preencher requisição específica de exame citológico do colo uterino e enviar o material coletado para o Laboratório Municipal;

- Repetir a coleta em mulheres com amostras inadequadas para o exame o mais breve possível;
- Repetir a coleta em pacientes com laudo citológico de ASCUS (Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas), AGUS (Atipias de Significado Indeterminado em Células Glandulares), Papilomavírus Humano(HPV) e/ou Neoplasia Intraepitelial Cervical grau I (NIC I) em seis meses;
- Encaminhar as mulheres com laudo citológico de NIC I persistente, NIC II, NIC III e Carcinoma Invasivo para o atendimento secundário (Clínica da Mulher);
- Entregar às mulheres os laudos negativos, com as recomendações necessárias, orientando o retorno para coleta de exames a cada 3 anos se a mesma apresentar 2 exames negativos com intervalo de 1 ano;
- Monitorar as mulheres com exames alterados, realizando busca de faltosas através de visitas domiciliares;

4.1.10 Competência da Referência Secundária - Clínica da Mulher (BRASIL, 2006)

- Atender as mulheres encaminhadas pela Unidade Básicas de Saúde, preenchendo a ficha de referência/contra-referência;
- Realizar colposcopia nas mulheres com NIC I persistente, NIC II, NIC III;
- Realizar biópsia excisional (CAF - Cirurgia de Alta Frequência) e biópsia diagnóstica conforme indicação;
- Realizar colposcopia nas mulheres com laudo histopatológico de NIC ou com margens comprometidas;
- Realizar coleta de material para exame citopatológico e colposcopia de controle;
- Enviar material de exame citológico e histopatológico para o LaboratórioMunicipal;
- Encaminhar à Referência Terciária via Tratamento Fora do Domicílio (TFD), as mulheres com necessidade de tratamento cirúrgico ou radioterápico;
- Alimentação do Sistema de Informação do Câncer do colo do Útero.

4.1.11 Atribuições dos profissionais envolvidos no controle do câncer uterino (BRASIL, 2006)

Médico de Saúde da Família

- Realizar o exame clínico-ginecológico em todas as mulheres nas quais esteja indicado;
- Rastrear o câncer do colo uterino em todas as mulheres nas quais esteja indicado. Realizar a coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, seguindo as recomendações de rastreamento do INCA;
- Monitorar os resultados dos exames citopatológicos colhidos pela sua ESF;
- Orientar a Equipe para realização de busca ativa das mulheres com exames alterados;
- Organizar os processos de trabalho para realização de busca ativa das mulheres em sua área de abrangência que não estejam realizando seus exames preventivos de rotina;
- Incrementar ações que resultem no aumento da cobertura do rastreamento/prevenção do Ca de colo uterino na área de abrangência de sua ESF;
- Encaminhar as mulheres para a Atenção Secundária, quando indicado, e monitorar seu atendimento/tratamento. Atenção especial para os casos de Ca de colo;
- Tratar as DSTs e infecções do Trato Genital Inferior;
- Discutir os casos que gerem dúvidas com o Ginecologista de sua Unidade;
- Orientar o(a) enfermeiro(a) na correta realização da coleta de material para exame citopatológico do colo uterino.

Enfermeiro

- Realizar exame especular, coleta de material para exame citopatológico do colo uterino e teste de Schiller, seguindo as recomendações contidas neste protocolo, como uma etapa da consulta de enfermagem à mulher;

- Encaminhar para avaliação médica, na sua unidade de saúde, as mulheres com alterações identificadas ao exame especular (lesões vulvares, lesões cervicais, pólipos, condilomas, grandes ectopias e outras), resultado da citologia positiva e Schiller positivo;
- Supervisionar a realização de busca ativa das mulheres da área de abrangência que não estejam realizando seus exames preventivos de rotina e das mulheres com exames alterados ou que tenham indicação para tratamento/seguimento de patologias do colo uterino;
- Realizar visita domiciliar quando necessário.
- Supervisionar e coordenar o trabalho da equipe de enfermagem e dos ACS nas ações relacionadas com este Protocolo;
- Manter a disponibilidade de suprimentos dos insumos e materiais necessários para as ações propostas neste Protocolo;
- Realizar atividades de educação permanente junto aos demais profissionais da equipe;
- Planejar, coordenar, executar e avaliar ações educativas relacionadas à prevenção primária e secundária do câncer de colo uterino, direcionada às mulheres, utilizando a modalidade de grupos operativos de modo a reforçar e potencializar as interações que ocorrem em momentos coletivos e possibilitar trocas de experiências.

Auxiliar de Enfermagem

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, sob supervisão do enfermeiro;
- Orientar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames, tratamentos e outros procedimentos;
- Participar de capacitação e educação permanente promovidas pelo enfermeiro e/ou demais membros da equipe;
- Participar de reuniões periódicas da equipe de enfermagem, visando o entrosamento e enfrentamento dos problemas identificados;

- Registrar as ações de enfermagem no prontuário do paciente, em formulários do sistema de informação e outros documentos da instituição;
- Realizar atenção integral às mulheres;
- Realizar atenção domiciliar, quando necessário;
- Manter a disponibilidade de suprimentos para a realização do exame do colo do útero.

Agente Comunitário de Saúde

- Conhecer a importância da realização da coleta de exame preventivo como estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina de sua micro-área;
- Buscar a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à unidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito de mulheres em situação de risco;
- Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas relativas ao controle do câncer do colo do útero, de acordo com o planejamento da equipe;
- Realizar busca ativa para rastreamento de mulheres de sua micro área para detecção precoce do câncer do colo do útero;
- Realizar busca ativa das mulheres com exames alterados, ou que necessitem de tratamento/seguimento de patologias do colo uterino;
- Realizar o seguimento das mulheres que apresentam resultado do exame preventivo alterado, amostras insatisfatórias e sem anormalidades para o acompanhamento periódico.

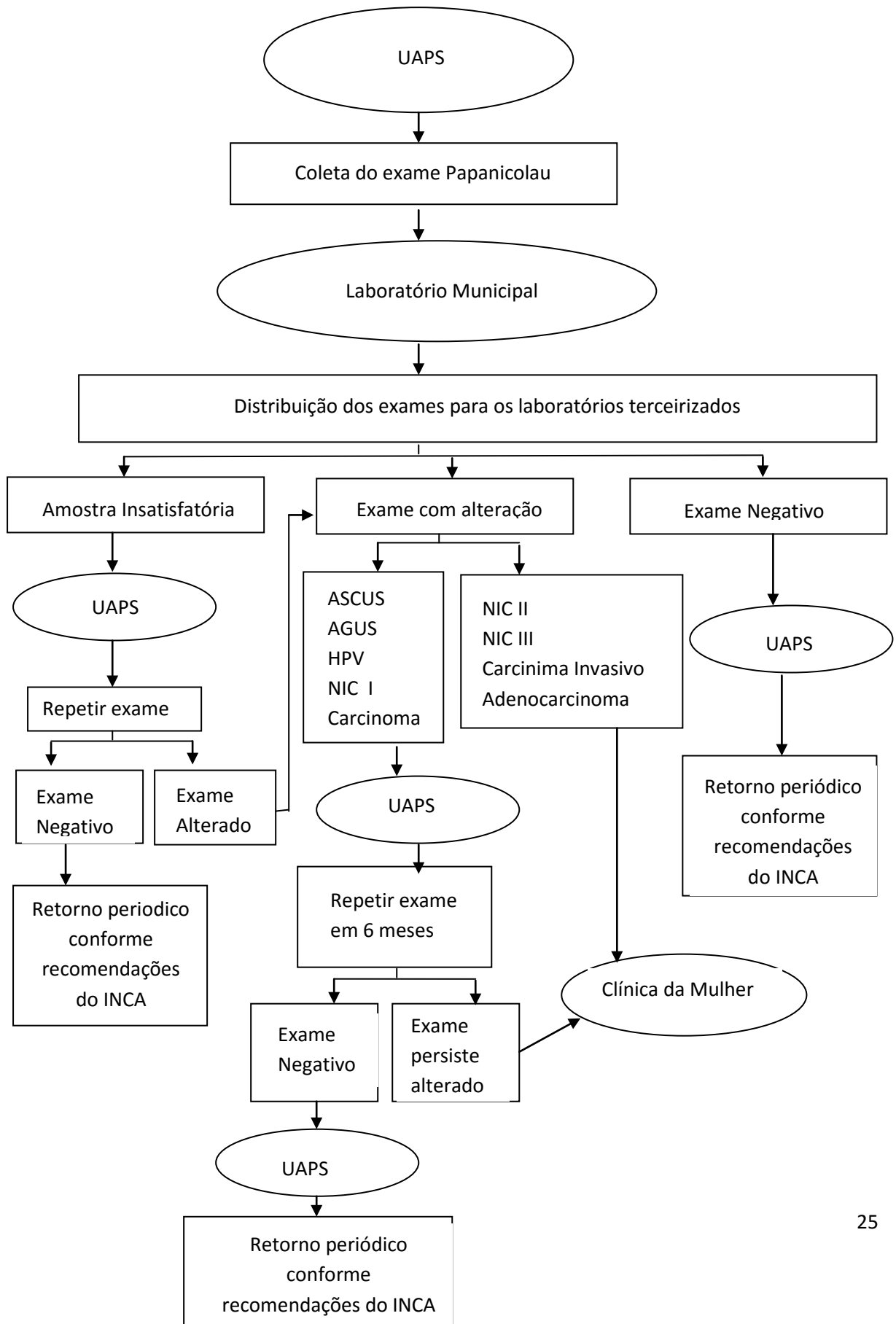
Todos os Profissionais da Equipe Saúde da Família

- Conhecer as ações de controle do câncer do colo do útero;

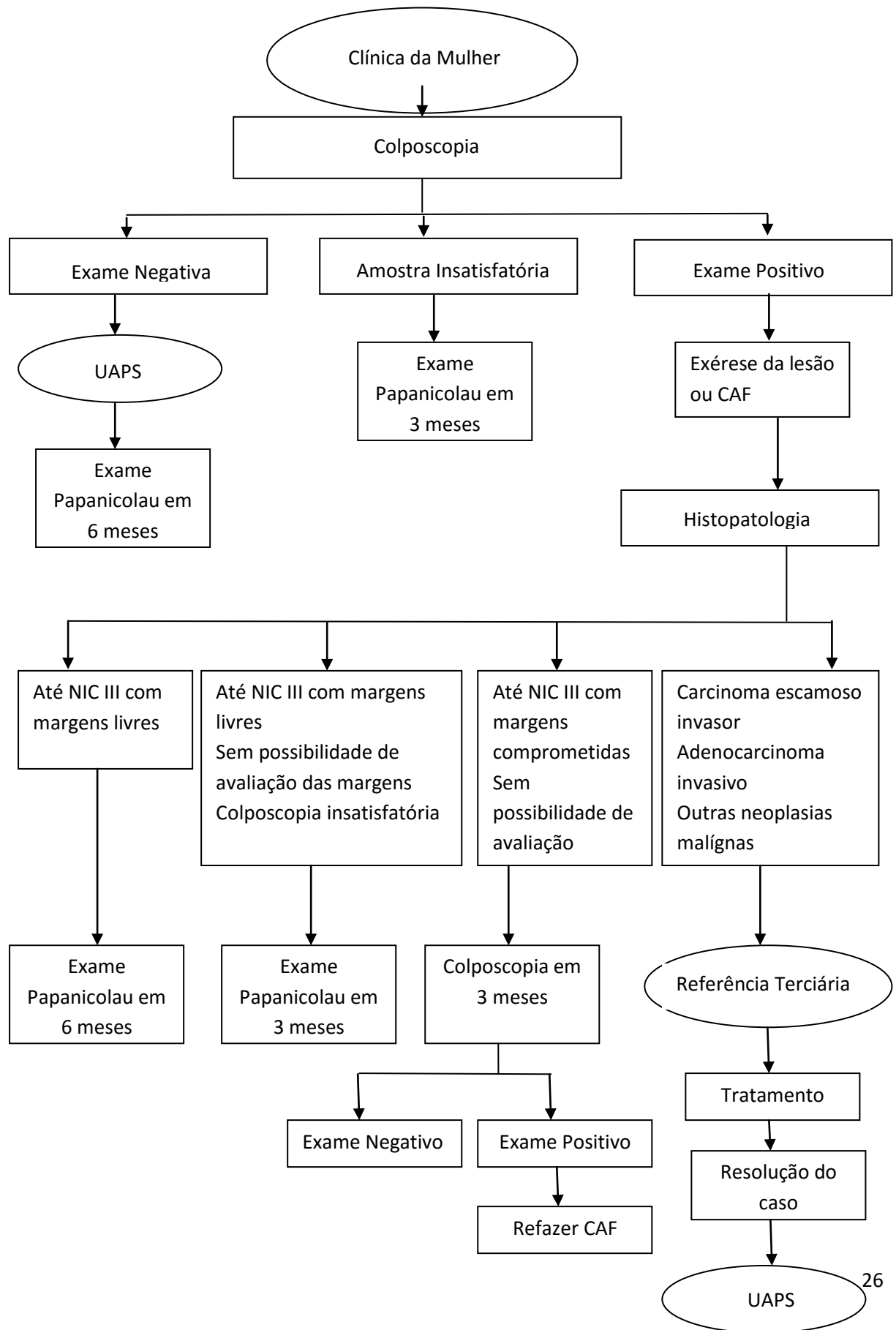
- Planejar e programar as ações de controle do câncer do colo do útero, com priorização das ações segundo critérios de risco, vulnerabilidade e desigualdade;
- Realizar ações de controle do câncer do colo do útero, de acordo com este protocolo: promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Conhecer os hábitos de vida, valores culturais, éticos e religiosos das famílias assistidas e da comunidade;
- Acolher as usuárias de forma humanizada;
- Valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito;
- Trabalhar em equipe integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações;
- Prestar atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado ao longo do tempo;
- Identificar usuárias que necessitem de assistência domiciliar e co-responsabilizar-se, comunicando os demais componentes da equipe;
- Realizar e participar das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle do câncer do colo do útero, DST, entre outras;
- Desenvolver atividades educativas, individuais ou coletivas.

4.1.12 Fluxogramas de Atenção para o Controle do Câncer de Colo Uterino (CURITIBA, 2002)

Ações da Atenção Primária (UAPS)



Ações da Atenção Secundária (Clínica da Mulher)



5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É esperado com o estudo da descentralização da assistência à mulher, na prevenção e controle do câncer do colo uterino e com a construção do presente protocolo, a prestação de um serviço com mais qualidade, acessibilidade, acolhedor dentro da Atenção Primária à Saúde da mulher Congonhense, sob a ótica dos princípios e diretrizes do SUS. Podendo assim, chegar a um parâmetro bem próximo à aquele do Brasil, onde se diminuiu a mortalidade por câncer de colo uterino, através de um diagnóstico precoce, realizando mais tratamentos das lesões precursoras do que do próprio câncer, em nível ambulatorial, lançando mão do aproveitamento dos profissionais disponíveis na Atenção Básica, diminuindo os custos e aumentando a qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher. **Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher: Prevenção e Controle do Câncer do Colo de Útero**. Belo Horizonte, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas**. Rio de Janeiro, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero**. Rio de Janeiro, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica – nº13: controle dos cânceres do colo de útero e mama**. Brasília, 2006.

_____. Portaria nº 325 de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port2008/GM/GM-325.htm>>

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População censo 2006**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel.php?codmun=311800>>. Acesso em: 31 out. 2011.

CORREA, E. J. *et al.* **Iniciação à Metodologia científica: participação em eventos e elaboração de textos científicos**. Nescon UFMG, Coopmed. Belo Horizonte, 2009.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Viva Mulher em Curitiba. **Controle do Câncer de Mama e Colo de Útero**. Curitiba, 2002.