

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PRISCILA FERREIRA PINTO**

**ANÁLISE DA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO NA POPULAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR.  
ARMANDO XAVIER VIEIRA, PIRAÚBA - MG**

**JUIZ DE FORA – MG**

**2016**

**PRISCILA FERREIRA PINTO**

**ANÁLISE DA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO NA POPULAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR.  
ARMANDO XAVIER VIEIRA, PIRAÚBA - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso de especialização  
Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal  
de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de  
especialista.

Orientadora: Marlene das Graças Martins

**JUIZ DE FORA – MG**

**2016**

**PRISCILA FERREIRA PINTO**

**ANÁLISE DA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO  
UTERINO NA POPULAÇÃO DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DR.  
ARMANDO XAVIER VIEIRA, PIRAÚBA - MG**

Banca Examinadora

Prof. Marlene das Graças Martins

Prof. Zilda Cristina dos Santos - Universidade Federal do Triângulo Mineiro -  
UFTM

Aprovado em Alfenas - MG: 10/ 01/ 2017

## RESUMO

**Introdução:** O Câncer de colo uterino possui incidência e mortalidade entre as mulheres brasileiras que justificam o enfrentamento. Associado a infecção pelo vírus HPV, pode ser prevenido pelo rastreamento na **Atenção Primária à Saúde por meio da realização** do exame citopatológico. A Unidade de Saúde da Família Dr. Armando Xavier Vieira localizada no município de Piraúba-MG, possui população adscrita de 3695 pessoas. **A Estratégia de Saúde da Família procura atuar** de maneira multidisciplinar às demandas da sociedade, **sendo a saúde a mulher o enfoque para as** ações preventivas, como o **rastreamento dos cânceres** de colo **uterino e de** mama. Contudo, a cobertura das ações de rastreamento é desconhecida nesta comunidade.

**Objetivo:** Propor um projeto de intervenção para a análise da cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino na população da USF Dr. Armando Xavier Vieira, Piraúba – MG, com vistas a melhoria da saúde da mulher.

**Metodologia:** Trata-se da utilização de um procedimento operacional padrão (POP) para delinear de forma sistematizada a Saúde da mulher na APS. Após reuniões com a equipe, foi elaborado o pré-projeto e uma breve revisão da literatura nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, além de dados estatísticos oficiais do governo como o DATASUS e IBGE e por fim, o plano de ação.

**Considerações:** Prevenção e controle do câncer do colo do útero são passíveis de serem realizadas na atenção primária à saúde. Espera-se que esse projeto possa contribuir para melhoria gradativa da assistência à Saúde da Mulher por meio do cumprimento das ações propostas pelo Ministério da Saúde e Estratégia Saúde da Família, a fim de reduzir atuais indicadores.

**Descritores:** Saúde da Mulher; Câncer de colo uterino; Rastreamento; Exame colpocitotológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Uterine cervix cancer has incidence and mortality between Brazilian women that justify the confrontation. Associated by HPV virus infection, can be predictable and screened the early identification of cases in primary health care through citopatologic exam. The Basic Health Unit Dr. Armando Xavier Vieira in the municipality of Piraúba-MG, has registered population of 3695 people. As the Family Health Program operates in a multidisciplinary way to the demands of society, being one of the areas the health of the woman focus on preventive actions as in the screening of cancers of the uterine cervix breast However, coverage of tracking actions is unknown in this community. **Objectives:** To propose an intervention project for the analysis of cervical cancer screening coverage in the population of USF Dr. Armando Xavier Vieira, Piraúba - MG, with a view to improving the health of women. **Methodology:** This is the use of a standard operating procedure (SOP) to systematize women's health in PHC. After meetings with the team, the pre-project and a brief review of the literature in the Medline, Lilacs and Scielo databases were elaborated, as well as official statistical data from the government such as DATASUS and IBGE and, finally, the action plan. **Considerations:** Prevention and control of cervical cancer are likely to be performed in primary health care. It is hoped that this project can contribute to a gradual improvement of the assistance to Women's Health through the fulfillment of the actions proposed by the Ministry of Health and Family Health Strategy, in order to reduce current indicators.

**Keywords:** Women's Health; Cervical cancer; Tracking; Pap smear.

**SIGLAS**

ACS	Agentes Comunitários de Saúde	NASF	Núcleo de Assistência à Saúde da Família
ALC	Alcoolismo	MS	Ministério da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde	ONG	Organização Não Governamental
DAB	Departamento de Atenção Básica	PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
DATASUS	Departamento de informática do Sistema Único de Saúde	POP	Procedimento Operacional Padrão
DAXV	Dr. Armando Xavier Vieira	PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
DEF	Deficientes	PT	Partido dos Trabalhadores
DM	Diabetes Melitus	SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
EPI	Epilepsia	SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
ESF	Estratégia Saúde da Família	SMS	Secretaria Municipal de Saúde
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica	TB	Tuberculose
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	UBS	Unidade Básica de Saúde
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano	USF	Unidade Saúde da Família
INCA	Instituto Nacional do Câncer	WHO	World Health Organization
JEC	Junção Escamocolunar		

## Sumário

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
1.1	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	11
1.2	ASPECTOS AMBIENTAIS.....	12
1.3	ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS.....	13
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>17</b>
3.1	OBJETIVO GERAL	
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>20</b>
<b>6</b>	<b>PLANO DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>22</b>
<b>7</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>27</b>

## REFERÊNCIAS

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Piraúba, pertence a mesorregião da Zona da Mata, encontra-se a 262 km da capital Belo Horizonte. Seu território é de aproximadamente 145 quilômetros quadrados e segundo o censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, possui uma população total de 10.866 habitantes, distribuída em 8.818 (81,15%) habitantes na zona urbana e 2.048 (18,85%) na zona rural. Faz divisa com os municípios de Guarani, Tocantins, Rio Pomba e Astolfo Dutra.

Possui uma política dividida entre dois partidos que se intercalam no poder administrativo da cidade (PT e PSDB).

A economia gira em torno da linha de produção de confecções realizada por pequenas empresas, responsáveis por grande parte dos postos de trabalho. Também compõe a economia fábricas de móveis e a agricultura local. O município possui forte investimento na construção civil realizado por empresários da região.

A cidade é conhecida na região pelas festas populares organizadas, como o carnaval e a exposição agropecuária. Estes eventos atraem turistas.

Nos últimos anos tem ocorrido uma melhoria dos indicadores socioeconômicos com investimento público nos setores de saúde e educação. Porém mesmo com o investimento os indicadores nacionais (IDH Brasil: 0,730) continuam superiores.

**Tabela1-IDH Município**

Indicador	Piraúba
IDH geral	0,684
Educação	0,576
Longevidade	0,810
Renda	0,685

Fonte: PNUD, 2010

**Tabela 2 - Abastecimento de água-Piraúba/MG**

Abastecimento Água	Número absoluto	Número percentual (%)
Rede geral	2710	83,72
Poço ou nascente (na propriedade)	522	16,12
Outra forma	5	0,16

Fonte: SIAB/Piraúba, 2015



**Tabela 3 - Instalação sanitária- Piraúba/MG**

Instalação Sanitária	Número absoluto	Número percentual (%)
Rede geral de esgoto ou pluvial	2713	83,82
Fossa	496	15,32
Céu aberto	28	0,86

Fonte: SIAB/Município: Piraúba, 2015

Entre os 10.333 habitantes cadastrados no município, 5.114 (49,5%) são homens e 5.219 (50,5%) são mulheres, distribuídos por faixa etária de acordo com a tabela 4.

**Tabela 4 - Distribuição populacional do município de Piraúba**

Número de indivíduos/ Idade	< 1a	1-4	5-9	10-14	15-19	20-39	40-59	>60a	Total
Número de homens	-	158	353	328	362	1550	1370	993	5114
Número de mulheres	-	150	328	325	409	1601	1381	1025	5219
Total	-	308	681	653	771	3151	2751	2018	10333

Fonte: DAB, 2015

A rede de saúde é composta por quatro Unidades Básicas de Saúde e 01 hospital com atendimentos de urgência e emergência. As demandas de atendimentos de atenção secundária e terciária são referenciadas para os municípios de Ubá e Juiz de fora, incluindo exames de média, alta complexidade e internações hospitalares.

## **Unidade de Saúde da Família I: Dr. Armando Xavier Vieira (DAXV)**

A atual sede foi inaugurada com a finalidade de Unidade de Saúde na administração de 1993 a 1996. Anteriormente, o funcionamento se dava em uma casa sem infraestrutura adequada no próprio bairro. A Unidade de Saúde da Família (USF) atende uma população de 3695 pessoas. Possui 2 médicos, 3 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 enfermeira, 1 técnica em enfermagem, 1 dentista, 2 auxiliares de saúde bucal, 2 auxiliares de serviços gerais e 1 recepcionista.

A USF foi projetada desde o início para comportar a atenção básica e construída em um local de fácil acesso, centralizada na área de abrangência. Essa permite acesso de ambulância e carros da prefeitura que trazem usuários com dificuldades para locomoção e também, possui acesso facilitado para cadeirantes. A USF possui uma área ampla no segundo andar, com boa ventilação e iluminação.

Possui como parte de suas atividades um grupo NASF composto por assistente social, nutrição e psicólogo. Na USF, os serviços de psicologia ocorrem uma vez por semana. Segundo dados fornecidos pela secretaria de saúde do município foram realizadas são longo do ano de 2015, 6.382 consultas individuais e 10.214 visitas domiciliares pelos ACS.

O funcionamento ocorre de segundas às sextas-feiras, das 7:00 às 16:00 horas com intervalo de 1 h para almoço. Este horário dificulta o acesso de grande parte da classe trabalhadora da área, pois neste período estão em horário de trabalho e possuem restrições para se ausentarem das suas atividades laborais.

A estrutura física da unidade respeita os princípios da Atenção Básica, conforme portaria nº 340, 04 de março de 2013.

A área de cobertura da unidade está dividida em 6 microáreas, sendo que as microáreas 1, 2 e a 4 estão cobertas por ACS, já a 3, 5 e 6 não possuem cobertura devido a demissão das ACS responsáveis e a não contratação de novos funcionários. As 2 ACS se organizaram de modo a dividir parte da responsabilidade em 1 das áreas descoberta para minimiza os prejuízos porém a outra não possui cobertura, desta forma temos uma dificuldade no cadastro de gestantes, crianças, novas famílias, campanha vacinal e busca ativa dos usuários dessas 3 microáreas.

## 1. 1 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

A equipe DAXV é responsável por uma população de 3695 pessoas, sendo 1.727 do sexo masculino e 1.968 do sexo feminino distribuídos da seguinte forma (Tabela 5):

**Tabela 5 – População segundo a faixa etária na área de abrangência da equipe DAXV, município Piraúba, 2016.**

Faixa etária (anos)	Masculino	Feminino	Nº de pessoas
< 1			65
< 5	242	441	618
5 a 14	193	209	402
15 a 59	993	1002	1995
>60	299	316	615
Total	1727	1968	3695

Fonte: SMS/DATASUS

Os moradores da área possuem na grande maioria boas condições de habitação, com percentuais de rede de água e esgoto descritos nas tabelas 2 e 3. Existem programas de lazer e bem estar que são oferecidos pela prefeitura e melhoram as interações sociais da comunidade, além de estimular a prática de exercícios físicos. A população idosa é assistida e possui acompanhamento pelas ACS. A atenção básica encontra-se organizada com a ESF, porém, quando necessitam de atendimento mais especializado ou de maior complexidade não encontram com facilidade, tendo de recorrer ao município vizinho, Ubá.

Na comunidade existe a associação do bairro que possui uma força política importante e consegue melhorias para a população através da prefeitura e de apoio de comerciantes locais, mas não existem Organizações não Governamentais (ONG) atuando nesta área.

Na tabela 6, observamos que na área de abrangência possuem 733 pessoas cadastradas portadoras de hipertensão arterial e/ou diabetes.

**Tabela 6 – Número de casos de doenças de acordo com a faixa etária na área de abrangência da equipe DAXV, Piraúba/MG, 2016.**

Faixa Etária (anos)	Comorbidades					
	ALC	DEF	DM	EPI	HA	TB
0 a 14	-	3	-	3	-	-
15 anos e mais	13	16	125	11	624	-
Total	13	19	125	14	624	-

Fonte: SIAB/Município: Piraúba, 2015

As doenças não transmissíveis, com predominância do aparelho circulatório, representam a principal causa de mortalidade na população. Nos últimos 5 anos não foi constatado nenhum óbito materno, mas foram registrados 6 óbitos fetais, 2 óbitos de recém-nascido, 1 óbito de lactentes e 1 óbito criança em idade escolar, na área de abrangência da equipe DAXV.

## 1.2 ASPECTOS AMBIENTAIS

Em relação ao saneamento básico, os dados sobre instalações sanitárias são apresentados na Tabela 7, 8 e 9.

**Tabela 7 – Famílias cobertas por instalações sanitárias na área de abrangência da equipe DAXV, Piraúba/MG, 2016.**

Destino fezes/urina	Número absoluto	Número percentual (%)
Sistema de esgoto	833	99,28
Fossa	6	0,72
Céu aberto	-	-

Fonte: SIAB/Piraúba/MG, 2015

819 famílias possuem coleta pública do lixo e apenas 2 não estão contempladas, conforme tabela 8.

**Tabela 8 – Famílias cobertas por coleta pública na área de abrangência da equipe DAXV, município Piraúba, 2016.**

Destino do lixo	Número absoluto	Número percentual (%)
Coleta pública	829	98,80
Queimado/Enterrado	8	0,95
Céu aberto	2	0,25

Fonte: SIAB/ Município: Piraúba, 2015

Em relação ao abastecimento de água, 98,92% das famílias possuem abastecimento de água através da rede pública e destas 99,28% possuem a filtração como tratamento da água em domicílio, conforme Tabela 9 e 10.

**Tabela 9– Famílias cobertas abastecimento de água na área de abrangência da equipe DAXV, Piraúba/MG, 2016.**

Abastecimento de água	Número absoluto	Número percentual (%)
Rede pública	830	98,92
Poço ou nascente	3	0,35
Outros	6	0,73

Fonte: SIAB/ Piraúba, 2015

**Tabela 10 – Tratamento de água no domicílio na área de abrangência da equipe DAXV, Piraúba, 2016.**

Tratamento de água no domicílio	Número absoluto	Número percentual (%)
Filtração	833	99,28
Fervura	-	-
Cloração	-	-
Sem Tratamento	6	0,72

Fonte: SIAB/ Município: Piraúba, 2015

### 1. 3 ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

O número total de famílias cadastradas são 839, destas 61,81% das pessoas maiores de 15 anos são alfabetizadas, 9,22% das pessoas que estão na faixa etária dos 7 aos 14 anos estão na escola, 99,28% das famílias possuem casa de tijolo e 2,92% das pessoas estão cobertas com planos de saúde privado, conforme tabela 11 (SIAB, 2015).

**Tabela 11 - Dados Gerais das famílias cadastradas na área de abrangência da equipe DAXV em Piraúba/MG, 2016.**

	Número absoluto	Número percentual (%)
Nº de famílias cadastradas	839	-
7-14 anos na escola	341	9,22
Maiores de 15 anos alfabetizados	2284	61,81
Pessoas cobertas com planos de saúde	108	2,92
Casa de Tijolo	833	99,28

Fonte: SIAB/Piraúba, 2015

Nesta pesquisa inicial, podemos observar que a área coberta pela equipe DAXV é ampla e a falta de ACS compromete todos os objetivos da estratégia. Apesar de termos uma boa estrutura física e bons profissionais atuando, a deficiência na cobertura dos locais desassistidos por agentes comunitários dificulta o acompanhamento da saúde das famílias.

## 2 JUSTIFICATIVA

A criação de um processo de planejamento necessita do levantamento da situação atual da saúde, identificação e análise dos problemas, tendo como foco a elaboração e execução de propostas de intervenções que possam causar maiores impactos na saúde da população. Uma das formas utilizadas para levantamento dos problemas é a partir dos dados coletados pelas ACS que ocorrem por meio do convívio direto com comunidade na qual fazem parte.

No processo de análise com a equipe de saúde, identificamos que a análise da cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino se caracteriza como um problema que necessita ser abordado, pois o percentual não é mensurado, embora prioritário. Não existe uma busca ativa para tal cuidado, sendo a assistência baseada na demanda das próprias usuárias e sem existência de uma educação continuada à prática.

A população do município de Piraúba/MG tem 42,73% de mulheres acima dos 15 anos. A população da USF Dr. Armando Xavier Vieira (DAXV) compõe 3695 pessoas, sendo que 1.968 são do sexo feminino 53,26% e dessas, 35,66% correspondem às mulheres maiores de 15 anos (SIAB, 2015).

Analisando essas estatísticas e o período de atuação desta USF, alguns pontos da assistência à Saúde da Mulher me chamaram atenção, pois faz-se necessário intervenções que possam alterar positivamente essa realidade.

### PROBLEMAS:

- Dados de mulheres passíveis de abordagem na saúde da mulher quanto à coleta de exame preventivo de câncer de colo uterino estão desatualizados pela falta de ACS em 3 das 6 microáreas da USF.
- Ausência de busca ativa.
- atendimentos à Saúde da Mulher ocorrem apenas por demanda espontânea e se previamente agendadas para queixas ginecológicas; e a coleta de colpocitologia, exame preventivo ao câncer de colo uterino e o exame das mamas fica restrita ao atendimento realizado pela enfermagem.

- Profissional que realiza coleta pertence à comunidade, fato que reduz a cobertura na unidade, segundo relatos de constrangimentos por parte das usuárias.
- Resultados de preventivos descrevem amostra satisfatória mesmo se apenas epitélio escamoso representativo, tornando discutível a coleta ou análise adequada da colpocitologia.

#### CRÍTICAS:

- Assistência à Saúde da Mulher deve ser multiprofissional, para abordagem mais ampla do cuidado. Apesar de ser um facilitador a diminuir a sobrecarga médica, o fracionamento de tarefas ao rastreamento do câncer colo uterino tem distanciado a integralidade, pois a coleta da colpocitologia é realizada por um profissional (enfermagem) distinto ao que faz conferência dos resultados (médico).
- Durante a checagem de resultados do exame preventivo, observamos vários casos com material analisado apenas de epitélio escamoso, surgindo a dúvida quanto a adequada coleta de endocérvice, área do colo uterino de manifestações iniciais de metaplasias, importantes ao diagnóstico precoce de câncer local.
- A coleta de preventivo apenas por um profissional tem sido limitador a completa adesão de parte das mulheres assistidas na unidade.
- Apenas a demanda espontânea das usuárias não é o suficiente a cobrir o rastreamento dessas patologias (câncer de colo uterino e mama) como preconizado pelo Ministério da Saúde.
- As microáreas que estão sem cobertura de um agente comunitário de saúde dificilmente serão assistidas em sua integralidade, se não houver uma mobilização da comunidade em apoio à unidade.
- A atualização do cadastro pelo menos das mulheres em idade fértil deve ser feita prioritariamente.

Dessa forma, considerando a coleta de colpocitologia como método indicado para rastreio do câncer de colo uterino, pretendemos analisar essa cobertura afim de assegurar adequado rastreamento.



### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Propor um projeto de intervenção para a análise da cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino na população da USF Dr. Armando Xavier Vieira, Piraúba – MG, com vistas a melhoria da saúde da mulher.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar a população de risco para o câncer de colo uterino;
- Realizar busca ativa e analisar prontuários de mulheres entre 25 e 64 anos;
- Ampliar a cobertura preventiva do câncer de colo uterino com coletas de colpocitologia;
- Promover reuniões de equipe de saúde e grupos de debate do assunto com a população;
- Orientar equipe e população quanto à importância da abordagem preventiva para o diagnóstico precoce do câncer de colo uterino;
- Articular medidas de assistência e políticas no enfrentamento do câncer de colo de útero.

#### **4 METODOLOGIA**

Trata-se da utilização de um procedimento operacional padrão (POP) para delinear de forma sistematizada a Saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS), tais protocolos são conjuntos de regras para à fazer uma ação dando embasamento científico e metodológico para se resolver os problemas (WERNEK, 2008).

A partir de discussões com a equipe e elaboração do diagnóstico situacional de saúde da área de abrangência da ESF I/ Dr. Armando Xavier Vieira, foi possível estabelecer qual o problema abordado, Inicialmente, foi selecionada a análise da cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino como um problema de destaque na população estudada.

Após essa etapa, foi elaborado o pré-projeto e realizada uma breve revisão da literatura. As bases de dados utilizadas foram Medline, Lilacs e Scielo, além de dados estatísticos oficiais do governo como o DATASUS e IBGE, a fim de estruturar o processo de revisão conceitual e atualização em prevenção do câncer de colo uterino.

Os nós críticos enfrentados foram: desconhecimento da cobertura no rastreamento do câncer de colo, entraves para abordagem a assistência à saúde da mulher na perspectivada integralidade, com vistas às necessidades de mudanças no processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família.

O plano de ação contemplará a reorganização da equipe quanto ao processo de trabalho, capacitação e atualização dos profissionais, busca de dados nos registros da USF para conhecimento da realidade local na cobertura da assistência, busca ativa das mulheres quando necessário, conforme recomendações do Ministério da Saúde.

Com o trabalho em equipe, reuniões com a gestão e ambiente adequado para a realização de palestras educativas, essenciais na articulação do problema, este plano, mostra-se viável também sob o ponto de vista financeiro, pois não demanda grandes gastos.

A população alvo do rastreio do câncer de colo uterino será a partir da análise dos prontuários e estatísticas dos ACS das áreas cobertas. Com a delimitação inicial da amostra, e relatório de últimos exames de colpocitologia realizados, será possível fazer busca ativa das mulheres que necessitam realizar nova coleta, podendo

agendar o exame, ampliando a cobertura preventiva e/ou diagnóstico precoce de tal câncer.

Posteriormente elaborado e descrito o projeto de intervenção conforme a análise da cobertura do rastreamento para enfrentamento da situação com foco à melhoria da cobertura de Exame de Papanicolau nas mulheres na faixa de 25 a 64 anos. Foi possível estabelecer mecanismos de monitoramento destas mulheres por meio de busca ativa e processo de organização de fichário rotativo para o acompanhamento anual das mulheres cadastradas na USF.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina brasileira. A incidência e a mortalidade ainda são elevadas no Brasil em comparação com países desenvolvidos. Em 2010, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) registrou 4.986 óbitos (INCA, 2009 *apud* MS, 2010, p.69). Girianelli (2014), afirma que houve redução significativa “através de programas organizados de rastreamento citológico com qualidade, cobertura e seguimento das mulheres com lesões precursoras”.

A patogenia desta neoplasia é comprovadamente associada à infecção pelo vírus papiloma humano. Sendo os mais oncogênicos descritos, os tipos 16 e 18, que geram lesões precursoras e fatores de risco se relacionam principalmente a promiscuidade, sexo desprotegido, início precoce da vida sexual e doenças sexualmente transmissíveis.

Conforme (WHO, 2002 *apud* MS, 2010 p.69):

“O principal método e o mais amplamente utilizado para rastreamento de câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou periódico (exame citopatológico do colo do útero) para detecção das lesões precursoras. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura da população alvo de no mínimo 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média 60% a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população”.

Contudo, para que tal rastreamento gere um resultado positivo faz-se necessário uma boa estruturação desde a coleta, a análise e a divulgação dos resultados a partir de educação continuada dos profissionais envolvidos.

O Caderno de Atenção Básica, Brasil (2010), inclui o exame de Papanicolaou citopatológico de câncer de colo de útero como um exame de rastreio a ser realizado na Atenção Primária na assistência a saúde da mulher, orienta ainda sintomas clínicos a detecção precoce, como sangramento após relação sexual e corrimento excessivo, queixas que não devem ser ignoradas. Recomenda-se fortemente (nível de evidência A) o rastreamento de câncer do colo do útero de mulheres sexualmente ativas e que tenham a cérvix.

Com base, na Diretriz Brasileira para o rastreamento do câncer do colo do útero (MS/ INCA, 2016, p. 34-35) que preconiza o rastreio preventivo, a partir dos 25 anos se atividade sexual ou 21 anos se mais de 3 anos de vida sexualmente ativa, até os 64 anos completos se 2 exames prévios consecutivos negativos nos últimos 5 anos. E intervalo entre exames sem alterações devem ser anuais, com posteriores

controles trienais após dois exames negativos com intervalo de um ano, exceto em imunodeprimidas, que mantem-se o seguimento anual.

A orientação quanto ao rastreo prioritário a esta faixa etária (25-64 anos) ocorre, pois o início mais precoce representaria um importante aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau, consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão e resultariam em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários. Já após os 65 anos, se a mulher teve acesso à rotina dos exames preventivos, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é diminuído dado a sua lenta evolução. (MS/ INCA, 2016 p. 33 - 35)

Interpretação do resultado: se amostra insatisfatória nova coleta; se negativo para neoplasia, porém sem endocérvice o caso deve ser analisado individualmente quanto à necessidade de nova coleta considerando que a presença de células metaplásicas representativas da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerada como indicador da qualidade da coleta, pelo fato de essa coleta objetivar a obtenção de elementos celulares representativos do local onde se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero ;e laudos demais direcionam a periodicidade e o seguimento conforme recomendações da diretriz(MS/ INCA, 2016).

Sistemas orientados pela APS apresentam melhores resultados no que se refere à provisão dos cuidados em saúde, ao alcance de maior equidade e eficiência para a continuidade da atenção e satisfação dos usuários (MS, 2010), sendo desta forma, uma atividade prevista no funcionamento de unidades pautadas na Estratégia Saúde da Família com execução tanto pelo profissional médico como pela enfermagem, considerando a multidisciplinaridade primordial a boa assistência a Saúde da Mulher.

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Nó crítico projeto	Operação	Resultados esperados	Produtos esperados	Recursos necessários	Responsáveis	Cronograma
Registros da USF desatualizados quanto ao número de mulheres em geral	<p>Atualizar o Cadastro das Famílias e organizá-lo por faixa etária de acordo com as microáreas</p> <p>Analisar prontuários das microáreas sem cobertura de agentes de saúde</p>	<p>- Dados atualizados em relação à saúde da mulher;</p> <p>- Identificação da população feminina na faixa etária prioritária (recrutamento da população-alvo, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional);</p> <p>- avaliação da cobertura de citologia na área;</p>	Redução dos casos sem cobertura pelo rastreamento do câncer de colo uterino	<p><b>Organizacional:</b> Programar com a equipe de saúde a análise dos prontuários</p> <p><b>Cognitivo:</b> Pesquisar estatísticas nacionais do quadro</p> <p><b>Político:</b> Procurar apoio da secretaria de saúde durante a implementação do projeto</p> <p><b>Financeiro:</b> Mínimo, considerando que as atividades podem ser desenvolvidas em horário habitual de funcionamento da USF.</p>	<p>ACS</p> <p>Recepcionista</p> <p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Secretaria de saúde</p>	Contínuo (A partir de Agosto)

<p>Agendamento dos preventivos de toda a população, principalmente as descobertas por ACS</p>	<p>Conhecimento da real demanda pela equipe pela busca ativa, análise dos prontuários e mutirão</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ampliação do rastreamento do câncer de colo uterino para 80% das mulheres em idade fértil;</li> <li>- identificação de mulheres com risco aumentado;</li> <li>- convocação para exame (cartas-convites, ...);</li> <li>- realização da coleta da citologia;</li> <li>- identificação de faltosas e chamamento;</li> <li>- identificação de falhas no acesso;</li> </ul> <p>De toda a população, principalmente as descobertas por ACS.</p>	<p>Aumentar a cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino</p>	<p><b>Organizacional:</b> Reservar turnos e sala com cadeira ginecologia</p> <p><b>Cognitivo:</b> Indicar o exame anualmente para mulheres com exames prévios normais e analisar casos alterados, sendo indicado assistência especializada</p> <p><b>Político:</b> Procurar apoio da secretaria de saúde durante a implementação do projeto</p> <p><b>Financeiro:</b> Mínimo, considerando que os materiais a coleta já são disponíveis e as atividades podem ser desenvolvidas em horário habitual de funcionamento do posto.</p>	<p>ACS</p> <p>Recepção</p> <p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p>	<p>Contínuo (a partir de Agosto)</p>
---	---	---	---	--	--	--------------------------------------

<p>Aumentar o número Consultas ginecológicas/ coletas de preventivo e implantar educação continuada</p>	<p>Expandir a agenda para médica e enfermagem</p> <p>Implantar a educação continuada para a equipe de trabalho</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerenciamento da demanda e realização dos exames dentro do período necessário;</li> <li>- Avaliação da qualidade da coleta;</li> <li>- Supervisão da técnica para coleta com atividades de educação continuada;</li> <li>- Cobrir casos em que por motivos sociais pacientes não realizam o exame.</li> </ul>	<p>Aumento da procura e da cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino</p>	<p><b>Organizacional:</b> Reorganizar a agenda medica para realização de preventivos</p> <p><b>Cognitivo:</b> Compartilhar conhecimento da técnica de coleta e peculiaridades da consulta ginecológica</p> <p><b>Político:</b> Procurar apoio da secretaria de saúde durante a implementação do projeto; compreendendo esta ser uma tarefa do medico de família</p> <p><b>Financeiro:</b> Mínimo, considerando que os materiais a coleta já são disponíveis e as atividades podem ser desenvolvidas em horário habitual de funcionamento da USF.</p>	<p>Médico</p> <p>Enfermeiro</p> <p>Recepção</p> <p>ACS</p>	<p>Contínuo (a partir de Agosto)</p>
---	--	--	--	--	--	--------------------------------------



<p>Análise criteriosa acerca dos resultados da colpocitologias</p>	<p>Repassar técnica de coleta; Reorganizar o estudo da prática (discutir protocolos de coletas e atualizações sobre a análise dos resultados); Se possível, discutir adequabilidade das amostras com laboratório que analisa.</p>	<p>Obtenção de amostras adequadas segundo os critérios da coleta propostos pelo MS</p>	<p>Garantia de rastreio com maior precisão pela colpocitologia realizada de forma adequada.</p>	<p><b>Organizacional:</b> Se preciso for, entrar em contato com o serviço de patologia que analise os materiais coletados na unidade. <b>Cognitivo:</b> Compartilhar conhecimento da técnica de coleta por atividades de educação continuada <b>Político:</b> Procurar apoio da secretaria de saúde durante a implementação do projeto <b>Financeiro:</b> Mínimo, considerando que os materiais a coleta já são disponíveis e as atividades podem ser desenvolvidas em horário habitual de funcionamento do posto; Contatos por telefone com laboratório que faz análise e patologista responsável.</p>	<p>Medico Enfermeiro Patologista</p>	<p>Contínuo (a partir de Agosto)</p>
--	---	--	---	---	--	--------------------------------------

<p>Compromisso de checagem dos resultados (laudos) de colpocitologia</p>	<p>Compartilhar tal responsabilidade com os profissionais que fazem a coleta, respeitando às competências éticas de cada profissional.</p>	<p>- Segurança na continuidade da assistência prestada e geração da vivência clínica para abordagem dos achados; - Identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso, orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária (com elaboração de guias clínicos para o manejo dos casos suspeitos);</p>	<p>Divisão de responsabilidades e tarefas na USF</p>	<p><b>Organizacional:</b> Reservar horário ao profissional que fez a coleta a verificação dos resultados <b>Cognitivo:</b> Compartilhar/ atualizar conhecimento da análise de coleta <b>Político:</b> Procurar apoio da secretaria de saúde durante a implementação do projeto <b>Financeiro:</b> Mínimo, considerando que as atividades podem ser desenvolvidas em horário habitual de funcionamento da USF</p>	<p>Médico Enfermeiro</p>	<p>Contínuo (a partir de Agosto)</p>
--	--	--	--	--	------------------------------	--------------------------------------

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas no nível primário de atenção à saúde, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) até as dirigidas para a detecção precoce do câncer.

Durante o processo de desenvolvimento deste trabalho, evidenciou-se a ausência da educação continuada na equipe, de material documentado sobre a saúde da mulher e a baixa cobertura prévia no rastreamento da neoplasia na USF DAXV, fatores motivadores dessa pesquisa.

O plano de ação proposto visa traçar novos caminhos e metodologias de trabalhos para toda a equipe engajada, a fim de reduzir as falhas no processo de prevenção do câncer de colo uterino da USF.

Espera-se que esse projeto possa contribuir para melhoria gradativa da assistência à Saúde da Mulher por meio do cumprimento das ações propostas pelo Ministério da Saúde e Estratégia de saúde da Família, e assim, reduzir esse grande mal que assola a comunidade feminina. Espera-se também, que a equipe e a gestão municipal possam estar envolvidas nesse projeto, vislumbrando a melhoria da saúde coletiva.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer/ Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016. 114p. : il.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 29)
4. BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de informação da atenção básica**. Brasília [online], 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABCMG.def>> Acesso em: 30 de abril de 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 340, 04 de março de 2013**. Brasília [online], 2016. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340\\_04\\_03\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0340_04_03_2013.html)> Acesso em: 21 de agosto de 2016.
6. CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)> Acesso em: 21 de agosto de 2016.

7. GIRIANELLI, V. R.; et al. **Os grandes contrastes na mortalidade por câncer do colo uterino e de mama no Brasil**. Rev Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2014;48(3):459-467. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt\\_0034-8910-rsp-48-3-0459.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0459.pdf)> Acesso em 02 de outubro de 2016.
  
8. WERNECK, Marcos Azevedo Furquim; FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Kátia Ferreira Costa. **Protocolo de cuidado à saúde e de organização de serviço**. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 90p. <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Protocolo\\_de\\_cuidado\\_a\\_saude\\_e\\_de\\_organizacao\\_de\\_servico/28](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Protocolo_de_cuidado_a_saude_e_de_organizacao_de_servico/28)> Acesso em: 26 de novembro de 2016.