



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
ESCOLA DE FÁRMACIA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II



BRUNA ALBUQUERQUE GEOCZE

PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: VIABILIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO  
DO SISTEMA “CALL AND RECALL” NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PADRE  
FARIA DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO, MG.

OURO PRETO - MG

2018

BRUNA ALBUQUERQUE GEOCZE

PREVENÇÃO DO CÂNCER CERVICAL: VIABILIZAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO  
DO SISTEMA “CALL AND RECALL” NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PADRE  
FARIA DO MUNICÍPIO DE OURO PRETO, MG.

Projeto apresentado como parte das exigências da disciplina TCC II do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto, como parte integrante dos requisitos para obtenção do título de graduação em Ciências Farmacêuticas.

Orientadora: Doutoranda Mariana Trevisan Rezende

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Cláudia Martins Carneiro

OURO PRETO – MG  
2018

G342p

Geocze, Bruna Albuquerque.

Prevenção do câncer cervical [manuscrito]: viabilização da implantação do sistema / Bruna Albuquerque Geocze. - 2018.

81f.: il.: color; graf; tabs; quadros.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. MSc<sup>ª</sup>. Mariana Trevisan Rezende.

Coorientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Cláudia Martins Carneiro.

Monografia (Graduação). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola de Farmácia. Departamento de Análises Clínicas.

1. Colo uterino- Câncer. 2. Citologia. 3. Papanicolaou, teste de. I. Rezende, Mariana Trevisan . II. Carneiro, Cláudia Martins . III. Universidade Federal de Ouro Preto. IV. Título.

CDU: 618.14-006

Catálogo: [ficha.sisbin@ufop.edu.br](mailto:ficha.sisbin@ufop.edu.br)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP

Escola de Farmácia

ESCOLA DE FARMÁCIA

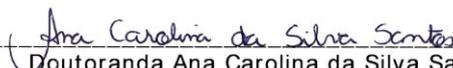


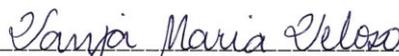
---

## TERMO DE APROVAÇÃO

### Prevenção do câncer cervical: viabilização da implantação do sistema “call and recall” na Unidade Básica de Saúde Padre Faria do município de Ouro Preto, MG

Trabalho de Conclusão de Curso defendido por Bruna Albuquerque  
Geocze e aprovado com nota 9,8, em 30 de Novembro de 2018,  
pela comissão examinadora:

  
Doutoranda Ana Carolina da Silva Santos  
(PG CiPharma-EF-UFOP)

  
Profa. Dra. Yanja Maria Veloso  
(DEFAR-EF-UFOP)

  
Profa. Dra. Cláudia Martins Carneiro  
(Coorientadora-DEACL-EF-UFOP)

  
Doutoranda Mariana Trevisan Rezende  
(Orientadora-PPG BIOTEC-ICEB-UFOP)

*Dedico esse trabalho...*

*Aos meus pais, Mara e Zoárd, pelo incentivo e apoio;*

*Aos meus irmãos, Zoárd, Zoltan e Leticia, pela cumplicidade;*

*Ao André, pela companhia e confiança nessa reta final;*

*A todos os amigos e familiares que torceram e acreditaram em mim.*

## **AGRADECIMENTOS**

*À Deus, agradeço pela força, coragem e principalmente pela capacidade de pensarmos, amarmos e lutarmos pelas nossas conquistas.*

*À Professora Cláudia Martins Carneiro, minha gratidão! Agradeço pela oportunidade que me deu de fazer parte dessa equipe da Citologia.*

*À Mari, agradeço imensamente pela paciência e auxílio na realização deste trabalho. Você foi essencial!*

*A toda equipe do LAPAC, pela motivação e aprendizado. Sou grata a todos vocês!*

*Aos meus pais, Mara e Zoárd, mesmo que distantes estão sempre ao meu lado, me incentivando nos momentos mais difíceis e apoiando nas minhas escolhas. São meus grandes exemplos!*

*Aos meus irmãos, Zoárd, Zoltan e Leticia, mesmo que distantes agradeço pela valiosa presença na minha vida e pela irmandade.*

*Ao André, que esteve ao meu lado e por todo apoio nessa fase! Obrigada por sonhar e lutar comigo.*

*Aos meus amigos, pela presença e apoio em todos os momentos nessa conquista. Em especial às Lunáticas, pela família que tive o privilégio de fazer parte. Minha imensa gratidão!*

**Introdução:** O câncer do colo do útero é uma doença de evolução lenta, com fases pré-invasivas, passíveis de detecção e tratamento, acomete muitas mulheres aumentando sua morbidade e impacto social. A realização periódica do exame citopatológico do colo do útero ainda é a principal forma de rastreamento e detecção precoce das lesões precursoras deste tipo de câncer. Porém, os programas de rastreamento são predominantemente oportunistas em que apenas pequena parcela da população é abrangida. **Objetivo:** Viabilizar a implementação do sistema “call and recall” na Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Faria/Flor de Liz do município de Ouro Preto- MG. **Metodologia:** Inicialmente foi realizada uma caracterização da população feminina na faixa etária alvo abrangida pela UBS Padre Faria/Flor de Liz do município de Ouro Preto-MG, por meio da análise do banco de dados dos exames citopatológicos do setor de citologia do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC). Em seguida, calculou-se a cobertura do exame de Papanicolaou. Foram feitas entrevistas previamente agendadas com os profissionais de saúde para conhecer a realidade da UBS e entender a logística do trabalho executado para o desenvolvimento do sistema de “call and recall” que se baseia na busca ativa das mulheres integrantes da população alvo, e a partir disso, elaborado a carta-convite e cartão de saúde da mulher. Assim, foi identificada a melhor forma de implementar o sistema de “call and recall” nessa UBS. **Resultado:** A amostra desse estudo foi composta por 565 mulheres entre 25 a 64 anos que realizaram o exame citopatológico no período de 2014 a 2017. O total de exames realizados na UBS Padre Faria foi 778. A cobertura do exame de Papanicolaou nessa UBS foi de 35,31%. Com as entrevistas feitas com as agentes de saúde e o enfermeiro foi possível avaliar a assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do câncer de colo do útero na Atenção primária a Saúde nesta UBS, observando que necessita de aprimoramento, tanto na estrutura física como em ações educativas. **Conclusão:** Constatou-se que 2/3 das mulheres não foram cobertas pelo exame no período de 2014 a 2017. Percebe-se, então, que a comunidade em questão necessita da implementação do sistema “call and recall” e espera-se com isso o aumento da adesão das mulheres ao exame citopatológico.

**Introduction:** Cervical cancer is a slow-evolving disease with pre-invasive stages that can be detected and treated. It affects many women, increasing their morbidity and social impact. Periodic cytopathological examination of the cervix is still the primary form of screening and early detection of precursor lesions of this cancer. However, screening programs are predominantly opportunistic where only a small part of the population is covered. **Objective:** To enable the implementation of the call and recall system at the primary health unit (UBS) Padre Faria/Flor de Liz in the municipality of Ouro Preto - MG. **Methodology:** Initially, a characterization of the female population in the target age range was performed by the UBS Padre Faria / Flor de Liz in the city of Ouro Preto-MG, through an analysis of the database of cytopathological exams in the cytology sector of the Laboratory of Clinical Analyzes (LAPAC). Next, the coverage of the Pap smear was calculated. Previously scheduled interviews were conducted with health professionals to understand the reality of UBS and to understand the logistics of the work performed for the development of the call and recall system based on the active search of the women members of the target population and from the invitation letter and the woman's health card. Thus, the best way to implement the call and recall system in this UBS was identified. **Results:** The sample of this study was composed of 565 women between 25 and 64 years old who underwent the cytopathological examination in the period from 2014 to 2017. The total number of exams performed at the Padre Faria UBS was 778. The coverage of the Pap smear in this UBS was 35, 31%. Through the interviews with the health agents and the nurse, it was possible to evaluate the assistance provided to women for cervical cancer prevention and control in Primary Health Care in this UBS, noting that it needs improvement, both in physical structure and in educational actions. **Conclusion:** It was found that 2/3 of the women were not covered by the exam in the period from 2014 to 2017. It can be seen that the community in question needs the implementation of the call and recall system and is expected to increase of the women's adherence to the cytopathological examination.

<b>Figura 1</b> – Representação da metodologia (1).....	17
<b>Figura 2</b> – Representação da metodologia (2).....	17
<b>Figura 3</b> – Faixada da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz. ....	39
<b>Figura 4</b> – Recepção da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (1).....	39
<b>Figura 5</b> – Recepção da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (2).....	39
<b>Figura 6</b> - Sala de coleta da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (1).....	40
<b>Figura 7</b> – Sala de coleta da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (2). ....	40
<b>Figura 8</b> – Janela da sala de coleta da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (1)...	40
<b>Figura 9</b> – Janela da sala de coleta da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (2)...	40
<b>Figura 10</b> – Banheiro da sala de coleta da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz (1). .....	41
<b>Figura 11</b> – Banheiro da sala de coleta da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de liz (2). .....	41
<b>Figura 12</b> – Carta-convite direcionada para as mulheres da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de liz. ....	42
<b>Figura 13</b> - Cartão de saúde da mulher (frente). ....	43
<b>Figura 14</b> – Cartão de saúde da mulher (verso). ....	43

<b>Gráfico 5.1</b> - Faixa etária das mulheres atendidas para a realização do exame Papanicolaou nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais (746 exames).....	18
<b>Gráfico 5.2</b> - Mulheres usuárias de DIU no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.....	20
<b>Gráfico 5.3</b> - Mulheres usuárias de pílulas no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.....	20
<b>Gráfico 5.4</b> - Mulheres grávidas no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.....	20
<b>Gráfico 5.5</b> - Mulheres que fazem tratamento com radioterapia no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais. ...	21
<b>Gráfico 5.6</b> - Mulheres usuárias de hormônio no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.....	21
<b>Gráfico 5.7</b> - Mulheres que relataram ter sangramento após relação sexual no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais. ....	21
<b>Gráfico 5.8</b> - Mulheres que relataram ter sangramento após menopausa no período de 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais. ....	22
<b>Gráfico 5.9</b> - Mulheres que apresentaram sinais de infecções sexualmente transmissíveis (IST) no período 2014 a 2017 atendidas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.....	22
<b>Gráfico 5.10</b> – Dados sobre a inspeção do colo de útero das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).....	23
<b>Gráfico 5.11</b> - Epitélio representado nas amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).....	23
<b>Gráfico 5.12</b> - Alterações celulares benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).....	24
<b>Gráfico 5.13</b> - Microbiologia das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).....	25

- Gráfico 5.14** - Atípias celulares nas amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames)..... 26
- Gráfico 5.15** - Relação da inspeção do colo alterado com o epitélio das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (57 exames). ..... 27
- Gráfico 5.16** - Relação da inspeção do colo ausente – não visualizado com o epitélio das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (12 exames)..... 27
- Gráfico 5.17** - Relação da inspeção do colo normal com o epitélio das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (677 exames). ..... 28
- Gráfico 5.18** - Relação da inspeção do colo alterado com as alterações benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (57 exames). ..... 28
- Gráfico 5.19** - Relação da inspeção do colo ausente – não visualizado com as alterações benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/ Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (12 exames). ..... 28
- Gráfico 5.20** - Relação da inspeção do colo normal com as alterações benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (677 exames)..... 29
- Gráfico 5.21** - Relação da inspeção do colo alterado com as atípias celulares das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (57 exames)..... 30
- Gráfico 5.22** - Relação da inspeção do colo normal com as atípias celulares das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (677 exames)..... 30

**Quadro 1** – Planta física da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz. .... 36

**Quadro 2** – Recursos materiais da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz. 37

**Quadro 3** – Recursos humanos da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz. 38

**Tabela 5.1** - Total de exames realizados nos anos de 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais (778 exames). ..... 19

**Tabela 5.2** - Relação da faixa etária com as atipias celulares das amostras realizados nos anos de 2014-2017 na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais..... 31

**ACS:** Agente Comunitário de Saúde

**AGC:** Células glandulares atípicas de significado indeterminado

**APS:** Atenção Primária à Saúde

**ASC-US:** Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas

**ASC-H:** Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não se pode excluir lesão de alto grau

**CAPS:** Centro de Atenção Psicossocial

**CCU:** Câncer do colo do útero

**ER:** Escrutínio de rotina

**HPV:** Papiloma vírus humano

**HSIL:** Lesão intraepitelial escamosa de alto grau

**INCA:** Instituto Nacional do Câncer

**IST:** Infecção sexualmente transmissível

**LAPAC:** Laboratório de Análises Clínicas

**INCA:** Instituto Nacional do Câncer

**LSIL:** Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

**MIQ:** Monitoramento interno da qualidade

**MEQ:** Monitoramento externo da qualidade

**OMS:** Organização Mundial da Saúde

**PNI:** Programa Nacional de Imunizações

**SISCAN:** Sistema de Informação do Câncer

**SISCOLO:** Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**UBS:** Unidade Básica de Saúde

**UFOP:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Sumário**

<b>1. Introdução.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Revisão da Literatura .....</b>	<b>4</b>
2.1 Câncer do colo do útero .....	4
2.2 Exame citopatológico do colo do útero .....	5
2.3 Cobertura do exame citopatológico .....	8
2.4 Ações voltadas para a prevenção e controle do câncer do colo do útero.....	10
<b>3. Objetivos .....</b>	<b>13</b>
3.1 Objetivos Gerais .....	13
3.2 Objetivos Específicos .....	13
<b>4. Metodologia.....</b>	<b>14</b>
4.1 Caracterização da população feminina .....	14
4.2 Análise da cobertura do exame de Papanicolaou.....	15
4.3 Avaliação do sistema de rastreamento do câncer do colo do útero .....	15
4.4 Cartão de saúde e carta-convite .....	16
4.5 Modelo de implementação do sistema “call and recall” .....	16
<b>5. Resultados .....</b>	<b>18</b>
5.1 Caracterização da população feminina da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz .....	18
5.1.1 Análise dos dados sobre a anamnese das pacientes.....	19
5.1.2 Exame Clínico das mulheres atendidas .....	22
5.2 Cobertura do exame Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz .....	31
5.3 Avaliação do sistema de rastreamento do câncer do colo do útero .....	32
5.3.1 Entrevista feita com os profissionais de saúde .....	32
5.3.2 Registro fotográfico .....	38
5.4 Elaboração do sistema “call and recall” .....	41
<b>6. Discussão .....</b>	<b>44</b>
<b>7. Conclusão .....</b>	<b>50</b>
<b>8. Considerações finais.....</b>	<b>51</b>
<b>Referências .....</b>	<b>52</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>59</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>66</b>

## 1. Introdução

O câncer do colo do útero (CCU) é um problema de saúde pública mundial, devido à alta mortalidade e alta incidência. Isto ocorre em razão da falta de programas efetivos para detecção precoce, para o tratamento oportuno e pela dificuldade de acesso (MURATA *et al.*, 2012).

O exame de Papanicolaou é o principal método de rastreamento deste tipo de câncer na maioria dos países, com diferentes estratégias de organização do programa de rastreamento, em especial relacionadas à periodicidade do exame e à faixa etária alvo, com variados níveis de sucesso na redução da morbimortalidade. Pois, quando detectado precocemente as lesões tem a possibilidade de cura em praticamente todos os casos (DA SILVA *et al.*, 2006).

A realização do exame citopatológico, envolve três etapas distintas: pré-laboratorial (coleta e identificação do material), laboratorial (processamento e análise do material) e pós-laboratorial (entrega do resultado e acompanhamento das pacientes). É um exame simples, eficaz, e confiável na detecção precoce do câncer do colo uterino, desde que a coleta, distribuição, fixação e conservação do material sejam bem feitos. Por isso, observa-se que a etapa pré-laboratorial precisa de uma atenção maior, embora todas as fases são de extrema importância para o rastreamento (DE BRITO, 2011; SILVA *et al.*, 2002).

O incentivo do Ministério da Saúde, por meio da democratização da saúde pública e a inclusão do rastreamento do câncer do colo do útero, vêm contribuindo bastante para a maior conscientização das mulheres na busca de cuidados. Mas os índices de morbidade e mortalidade e a baixa cobertura dos exames preventivos em todo o país sugerem que ainda existe uma lacuna a ser preenchida (MURATA *et al.*, 2012).

Portanto, os três níveis de atenção à saúde devem se integrar desde o nível primário ao terciário, utilizando medidas diagnósticas e terapêuticas especialmente as de diagnóstico precoce, uma vez que a prevenção do câncer do colo do útero envolve toda equipe do setor de saúde, desde os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) até aos médicos que trabalham diariamente nos atendimentos as famílias com estes agravos afligindo toda estrutura familiar dos pacientes (DE BRITO, 2011).

Dessa forma, esse trabalho teve como objetivo conhecer a população feminina da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz do município de Ouro Preto-MG e a realidade da UBS Padre Faria/Flor de Liz, além de analisar a cobertura do exame de Papanicolaou para viabilizar a implementação do sistema “call and recall”, através da elaboração do cartão de saúde da mulher e da carta-convite, junto com os profissionais dessa UBS e a equipe do setor de Citologia do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC).

## 2. Revisão da Literatura

### 2.1 Câncer do colo do útero

O câncer do colo de útero é um grave problema de saúde pública, sendo o quarto tipo de câncer mais frequente diagnosticado em mulheres no mundo e a quarta principal causa de morte por câncer, com aproximadamente 570 mil casos e o responsável pelo óbito de 311 mil mulheres em 2018 em todo o mundo, apresentando maiores taxas de morbidade e mortalidade em países em desenvolvimento. O câncer do colo do útero ocupa o segundo lugar em incidência e mortalidade atrás do câncer de mama (WHO, 2018).

Nas mulheres brasileiras é o terceiro tipo de câncer mais comum (NASCIMENTO *et al.*, 2015; RIBEIRO, DE ANDRADE, 2016). No Brasil, para 2018/2019, as estimativas do Instituto Nacional do Câncer (INCA) são de 16.370 novos casos de CCU, e a taxa bruta de incidência é de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2018).

O CCU é o mais incidente na região Norte, apresentando 25,62 novos casos por 100 mil mulheres. É o segundo mais frequente na região Nordeste com 20,47 novos casos por 100 mil mulheres, e no Centro-Oeste, apresentando 18,32 por 100 mil mulheres. Na região Sudeste é a terceira com mais índices de casos, apresentando 9,97 por 100 mil mulheres. E na região Sul, apresentando 14,07 novos casos por 100 mil, a quarta mais frequente, sem considerar os tumores de pele não melanoma (BRASIL, 2018).

O papiloma vírus humano (HPV) é considerado o principal fator de risco associado ao desenvolvimento do CCU, e a infecção persistente desse vírus do tipo oncogênico no trato reprodutivo das mulheres pode levar ao surgimento de lesões pré-neoplásicas, podendo ser na maioria das vezes assintomáticas. Essas lesões, quando presentes, são contagiosas e em alguns casos o uso do preservativo, por si só, não assegura proteção. O HPV é transmitido principalmente pelo contato sexual sem proteção, através do contato direto com a pele ou mucosa infectada (DE SANJOSE *et al.*, 2007; GUDLEVICIENE *et al.*, 2010; VARGENS *et al.*, 2003). Além disso, pode ocorrer a infecção pela transmissão vertical durante a gestação ou no momento do parto (ABREU *et al.*, 2018).

O HPV é caracterizado por ser um DNA-vírus do grupo papovavírus, com mais de 200 tipos reconhecidos atualmente, agrupados pelo potencial oncogênico. Sendo, que aproximadamente 45 tipos infectam o epitélio do trato anogenital masculino e feminino. Podem ser classificados em 2 grupos, um de baixo risco (tipos 6, 11, 42, 43 e 44) e o outro de alto risco (tipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 46, 51, 52, 56,58, 59 e 68). No mundo, cerca de 105 milhões de pessoas são positivas para o HPV 16 ou 18, responsáveis por praticamente 70% de todos os casos de câncer cervical (ABREU *et al.*, 2018).

Porém, existem outros fatores de risco que também se encontram associados ao desenvolvimento desta neoplasia, como, início precoce de atividade sexual, comportamento sexual de risco, diversos parceiros sexuais, higiene genital inadequada, alterações da imunidade celular, tabagismo, multiparidade e presença de outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (ABREU *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2016).

Sabe-se que o CCU é uma doença que possui evolução lenta, onde a progressão de uma lesão inicial para a forma invasiva pode levar anos, mas, nos estágios iniciais da doença não se observa sintomas. Dessa forma, é possível identificar suas formas precursoras através do exame citológico, podendo tratar e curar. Por outro lado, quando a doença progride, podem aparecer sintomas, como por exemplo, o sangramento (LIMBERGER *et al.*, 2012; MEDEIROS *et al.*, 2005).

Neste aspecto, a principal estratégia para a detecção precoce do CCU é o rastreamento realizado periodicamente pelo exame de Papanicolaou, conhecido também como exame citopatológico do colo do útero. Uma estratégia segura e eficiente que é reconhecida mundialmente, cujo objetivo é detectar e tratar as lesões do colo do útero nos seus estágios iniciais, impedindo a evolução para o câncer cervical (CORREA *et al.*, 2017). Dessa forma, é indispensável à execução de um conjunto de ações programadas, com a população-alvo, faixa etária e periodicidade entre os exames bem definidos (VALE *et al.*, 2010).

## **2.2 Exame citopatológico do colo do útero**

O exame citopatológico do colo do útero ou Papanicolaou é amplamente utilizado para prevenção do câncer cervical e é considerado um método efetivo, de baixo custo e

de fácil execução. No entanto, o país ainda apresenta alta incidência desse tipo de câncer, justificada pela exposição das mulheres aos fatores de risco, medidas insuficientes adotadas para o rastreamento da doença, as quais não estão conduzindo aos resultados esperados e baixa efetividade dos programas de rastreamento (RIBEIRO *et al.*, 2016; THULER, 2008).

O exame de Papanicolaou é um exame preventivo, realizado a partir do esfregaço cervicovaginal, cujos procedimentos mais usados são a coleta convencional ou em meio líquido (ARBYN *et al.*, 2008; NANDINI *et al.*, 2012). O Ministério da Saúde recomenda a coleta convencional, cujo procedimento consiste na introdução do espéculo no canal vaginal para expor o colo do útero, sendo utilizadas a espátula de Ayre e a escova endocervical, para coletar as células da ectocérvice e da endocérvice, respectivamente (ARBYN *et al.*, 2008; VERMA, JAIN, KAUR, 2014). Em seguida, as células são colocadas em uma lâmina de vidro com extremidade fosca onde consta identificação da paciente, depois são fixadas em álcool 96%, coradas, montadas e examinadas ao microscópio pelos profissionais habilitados que poderão identificar células que apresentam alterações indicativas de lesões pré-malignas (ARBYN *et al.*, 2008; FERNANDES *et al.*, 2009; BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde recomenda o rastreamento citopatológico em mulheres sexualmente ativas com idade entre 25 a 64 anos, a cada três anos após dois exames com resultados negativos realizados anualmente. Essa faixa etária merece atenção devido ao maior risco de aparecimento de lesões de alto grau passíveis de serem tratadas em tempo hábil e porque a maioria das infecções pelo HPV são eliminadas espontaneamente até os 25 anos. A cobertura mínima deve atingir 80% da população-alvo e seguir protocolos preconizados (CORREA *et al.*, 2017). Pode-se afirmar que alcançar alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero (ANTTILA *et al.*, 2009; ARBYN *et al.*, 2009).

Quando o rastreamento apresenta cobertura preconizada e é realizado dentro dos padrões de qualidade, há resultados de redução em até 90% na incidência da doença invasiva. Destaca-se que o exame apresenta alta especificidade para detectar alterações cervicais em mulheres sadias (RIBEIRO, DE ANDRADE, 2016; NASCIMENTO *et al.*, 2015). Além disso, mais de 60% de todos os casos desta neoplasia são observados entre

as mulheres que não participam do rastreamento (STENVALL, WIKSTROM, WILANDER, 2007).

No Brasil, o rastreamento tem padrão predominantemente oportunístico, o que significa dizer que as mulheres brasileiras procuram as unidades básicas de saúde para realizar o exame citopatológico do colo do útero quando possuem outras diferentes razões e não porque acham importante prevenir o câncer, principalmente por motivos relacionados a infecções genitais. O que resulta em 20% a 25% dos exames realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Portanto, há um contingente de mulheres superrastreadas e outro sem qualquer exame de rastreamento, mostrando que a cobertura ainda é bem abaixo do recomendado (BRASIL, 2016b).

A citopatologia é considerado um método subjetivo, que depende de treinamento regular dos profissionais devidamente habilitados, experiência na área e até mesmo das condições de trabalho do examinador. Neste aspecto, o controle de qualidade desta área se baseia em técnicas de detecção, correção e redução de deficiências do processo de produção dentro do laboratório (BORTOLON *et al.*, 2012).

Portanto, existem duas vertentes que objetivam melhorar a confiabilidade dos exames citopatológicos nos laboratórios prestadores de serviços ao SUS, por meio do Monitoramento Interno da Qualidade (MIQ) e o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ). O primeiro corresponde a um sistema de controle da qualidade dos exames realizados, permitindo que os laboratórios identifiquem as não conformidades, desde a chegada do material até a emissão do resultado. Com base em critérios de avaliação e registro dos resultados, permitindo identificação de oportunidades para melhoria e providências corretivas. O MEQ consiste em realizar uma nova leitura do esfregaço por laboratório de referência diferente daquele que realizou a primeira leitura, visando à avaliação da qualidade dos exames citopatológicos do colo do útero, desde a fase pré-analítica até a liberação dos laudos. Assim, é analisado também a qualidade da montagem dos esfregaços, artefatos, coloração e identificação da lâmina (BRASIL, 2016c; BORTOLON *et al.*, 2012; FREITAS, THULER, 2012).

Em 1999, com o intuito de organizar o programa de rastreio do câncer cervical foi instituído o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) com objetivo de armazenar dados sobre identificação da mulher, informações demográficas, epidemiológicas e dos exames citopatológicos e histopatológicos realizados pelo SUS

(GIRIANELLI, THULER, SILVA, 2009). Este sistema tornou-se importante ferramenta para controle dos exames realizados em todo país, pois tornava acessível a prestação de informações necessárias pelos laboratórios para que fosse realizado monitoramento e avaliação destas atividades de controle do CCU no Brasil (BRASIL, 2002). Em 2011 foi lançado o Plano Nacional de Fortalecimento da Rede de Prevenção que permitiu o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), substituindo o Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO), porém a implementação do sistema está sendo lenta e gradual (BRASIL, 2013).

### **2.3 Cobertura do exame citopatológico**

Em 1998, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero através da Portaria GM/MS nº 3040/98, devido à importância deste câncer. Contava com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial, desenvolvimento do sistema de informações, estabelecimento de mecanismos para mobilização e captação de mulheres, assim como definição das competências nos três níveis de governo: o federal, o estadual e o municipal (SILVA *et al.*, 2014).

A estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer cervical invasor continua sendo a realização periódica do exame citopatológico. Uma das ações mais relevantes no âmbito da atenção primária é atingir alta cobertura da população alvo, ou seja, que o maior número possível de mulheres na faixa etária preconizada realizem o exame, pois o objetivo é a redução significativa da incidência e da mortalidade pelo câncer do colo do útero (BRASIL, 2016b).

A cobertura de exame citopatológico corresponde a um indicador de gestão utilizado para analisar o acesso aos serviços de saúde da atenção primária (APS). Este indicador é definido pela razão entre os exames realizados na população-alvo em determinado local e período e um terço da população-alvo no mesmo local e período. A avaliação desse indicador é realizada todo o ano, sendo que a referência para essa avaliação corresponde a 30% de mulheres com o exame citopatológico em um ano. Com isso, no período recomendado para o rastreio (três anos), pelo menos 90% das mulheres entre 25 e 64 anos terão realizado o exame citopatológico (RIBEIRO, DE ANDRADE, 2016).

Países com cobertura superior a 50% do exame de Papanicolaou realizado a cada três a cinco anos apresentam taxas de mortalidade, de três mortes por 100 mil mulheres por ano e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano. O que mostra que quanto maior a cobertura, menor é a taxa de mortalidade (BRASIL, 2016b).

No Brasil, as mulheres buscam os serviços de saúde por diferentes razões, por exemplo, mulheres mais jovens em busca de cuidados primários de saúde, para o pré-natal e puerpério, uma vez que o exame ginecológico faz parte da rotina pré-natal, ou do planejamento familiar, aproveita-se desta oportunidade para ofertar a realização do exame citopatológico do colo do útero, principalmente para as mulheres que nunca o realizaram ou que estão em atraso, para prevenir CCU. Isso caracteriza o rastreamento brasileiro como oportunístico (RIBEIRO *et al.*, 2016).

No ano 2000, o Estado de Minas Gerais realizou 792.331 exames de Papanicolaou, porém, foram programados 1.193.472 exames para a meta SUS e 1.241.572 para a meta populacional. Isso indica que, o número de exames efetivamente realizados foi inferior ao estipulado, indicando uma baixa cobertura tanto em relação à meta SUS (63,8%) quanto à meta populacional (66,4%) (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

Entre os anos de 2000 a 2010 em Minas Gerais, a cobertura do exame citopatológico foi inferior à meta pactuada para o estado e os fatores que ocasionaram isso mostraram que o problema é complexo e multifacetado (NASCIMENTO *et al.*, 2015). Pode-se citar como um desses fatores a rotatividade nas equipes de saúde da família, que interfere na dinâmica do trabalho e no vínculo com as famílias. Outro fator seria a barreira da própria mulher em relação à realização do exame citopatológico, levando em consideração que muitas mulheres, devido ao baixo grau de escolaridade e por residirem em regiões de extrema pobreza, não têm informações adequadas a respeito do câncer cervical nem sobre sua prevenção e detecção precoce (ANDRADE *et al.*, 2013). Além disso, pode-se citar o medo de realizar o exame devido a um resultado positivo para o câncer, constrangimento na realização do mesmo e ainda dificuldade de acesso ao serviço de saúde (LIMA *et al.*, 2017).

Desta forma, para que a prevenção seja realmente eficaz, é imprescindível a criação de ações de conscientização da população para que a mulher saiba da importância da adesão à triagem e receba atendimento de qualidade por parte do profissional de saúde (MARTIN, 2008).

## 2.4 Ações voltadas para a prevenção e controle do câncer do colo do útero.

As estratégias de prevenção e de controle do CCU passaram por períodos de reavaliação e de reafirmação. O mais recente foi no ano de 2011, com o lançamento do Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama (NASCIMENTO *et al.*, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem a função de congregar um conjunto de ações de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde nas dimensões coletiva e individual. Portanto, engloba desenvolver ações para prevenção do CCU por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento (BRASIL, 2016b).

Atualmente vêm ocorrendo várias mudanças nos processos de rastreio do CCU, como aumento do uso de citologia em meio líquido, aprovação e implementação de vacinas profiláticas contra o HPV, mudanças na terminologia de histopatologia e diretrizes atualizadas para o rastreio do CCU e gestão clínica. (NAYAR, WILBUR, 2015b).

Em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunizações (PNI), iniciou a campanha de vacinação de meninas e adolescentes contra o HPV. Introduziu a vacina quadrivalente no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo proteção contra os tipos 6, 11, 16 e 18 do HPV (BRASIL, 2016b; OKAMOTO *et al.*, 2016). Além da vacinação, o uso de métodos de barreira também são uma forma de prevenir contra o HPV. Apesar dos preservativos não prevenirem totalmente, é indispensável na prevenção de várias outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2016b; OKAMOTO *et al.*, 2016).

Além dessas ações realizadas para a prevenção e controle do CCU e diante da baixa cobertura dos exames citopatológicos, percebe-se a necessidade da introdução de novas intervenções no programa de rastreio, pois, embora haja procura de condutas preventivas entre as mulheres brasileiras, constata que a procura ainda está abaixo do esperado e ainda há muitas dúvidas sobre as formas de incidência e prevenção do câncer de colo do útero, intimamente ligado ao HPV (OKAMOTO *et al.*, 2016).

Destacam-se outros motivos para a não realização desse exame no país: presença de pudores, tabus, medo, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde e a qualidade dos

mesmos, além de condições socioeconômicas e culturais (FERNANDES *et al.*, 2009; RICO; IRIART, 2013; SOUSA *et al.*, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (2002), as atividades educativas são de alta relevância, já que muitas mulheres, por seus valores e cultura, não reconhecem as medidas de prevenção e detecção precoce do câncer. Por muitas razões, as práticas educativas devem sensibilizar as mulheres com vida sexual ativa para a realização do exame e para a importância de se tornarem agentes multiplicadores de informações corretas e coerentes em relação ao exame Papanicolaou, já que as intervenções educativas são eficazes para melhorar o nível de conhecimento da população e para a aquisição de comportamentos preventivos (DE BRITO, 2011; RIQUELME *et al.*, 2012).

Dessa forma, uma nova maneira de intervir é através da convocação das mulheres entre 25 a 64 anos, por meio de uma carta-convite, para a realização do exame citopatológico, ou seja, é uma busca ativa de mulheres na faixa preconizada. Espera-se dessa iniciativa um aumento da adesão ao exame preventivo e conseqüentemente um aumento na cobertura real da população definida como alvo dos programas de rastreamento do CCU. Essa atitude introduzida em outros países aumentou a cobertura do exame citopatológico o que resultou na redução da incidência do CCU (BRASIL, 2016b).

No Reino Unido, em 1988, a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero era de 42% e a incidência entre 14 e 16 casos novos para cada 100 mil mulheres por ano. A partir da introdução das cartas-convites, por meio de um sistema de convocação das mulheres dentro da faixa etária preconizada, a cobertura aumentou para 85% em 1994 e a incidência do câncer do colo do útero caiu cerca de 50%, chegando a dez casos novos por 100 mil mulheres (QUINN *et al.*, 1999; BRASIL, 2016b).

Além disso, com a introdução das cartas-convites, houve migração do rastreamento oportunístico, que é a realização do exame no momento de um atendimento eventual, para um rastreamento organizado, que progressivamente passou a controlar as mulheres em falta com o rastreamento e de acordo com a periodicidade recomendada (BRASIL, 2016b).

Diante deste quadro percebe-se a necessidade da introdução de novas intervenções comportamentais e educativas que aumentem a adesão ao exame citopatológico para o

aumento da cobertura real da população definida como alvo dos programas de rastreamento do câncer do colo do útero.

### **3. Objetivos**

#### **3.1 Objetivos Gerais**

Viabilizar a implementação do sistema “call and recall” na Unidade Básica de Saúde (UBS) Padre Faria/Flor de Liz do município de Ouro Preto, MG.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

- A.** Caracterizar a população feminina na faixa etária alvo.
- B.** Analisar a cobertura do exame de Papanicolaou.
- C.** Avaliar o sistema de rastreamento do câncer do colo do útero.
- D.** Elaborar uma carta-convite e um cartão de saúde voltados às mulheres na faixa-etária recomendada pelo Ministério da Saúde.
- E.** Elaborar um modelo de implementação do sistema “call and recall” para as usuárias dessa Unidade básica de Saúde.

#### **4. Metodologia**

Este trabalho foi desenvolvido na Unidade Básica de Saúde Padre Faria do município de Ouro Preto, MG e no Setor de Citologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). O Setor de Citologia deste laboratório é composto por 5 citopatologistas, 5 bolsistas, 1 técnica e 3 codificadores de dados. Este setor atende uma rotina de exames citopatológicos colhidos nas Unidades Básicas de Saúde de Ouro Preto, MG, sendo o único prestador de serviço pelo Sistema Único de Saúde desde 2012. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFOP, nº 2.835.265 (Anexo 1)

##### **4.1 Caracterização da população feminina**

Inicialmente foi realizada uma caracterização da população feminina na faixa etária alvo abrangida pela Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz do município de Ouro Preto, MG, no período de 2014 a 2017.

Assim, realizou-se uma pesquisa no banco de dados dos exames citopatológicos do setor de citologia para o levantamento dos exames das mulheres da UBS Padre Faria/Flor de Liz dentro da faixa etária, 25 a 64 anos, preconizada pelo Ministério da Saúde. Realizou-se uma análise dos dados da anamnese e exame clínico da ficha de requisição do exame citopatológico do colo do útero (Anexo 2):

- ✓ Se usa DIU;
- ✓ Se está grávida;
- ✓ Se usa pílula;
- ✓ Se usa hormônio;
- ✓ Se faz radioterapia;
- ✓ Se tem sangramento após relação sexual;
- ✓ Se tem sangramento após menopausa;
- ✓ Se tem sinais de infecções sexualmente transmissíveis (IST);
- ✓ Inspeção do colo;
- ✓ Epitélios respresentados;
- ✓ Alterações benignas;

- ✓ Microbiologia;
- ✓ Conclusão do exame.

#### **4.2 Análise da cobertura do exame de Papanicolaou**

A partir do número total de mulheres residentes no bairro Padre Faria e do número total de mulheres que realizaram o exame de Papanicolaou, pode-se calcular a cobertura desse exame na UBS Padre Faria/ Flor de Liz, no período de 2014 a 2017.

A meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde é de 80% de cobertura pelo exame de Papanicolaou, de acordo com a experiência de alguns países desenvolvidos. Para definir a cobertura ideal foi feito o levantamento do número das mulheres que deveriam estar fazendo o exame, aquelas na faixa etária definida como alvo das microáreas abrangidas pela estratégia saúde da família do Padre Faria. Para adquirir esse número, solicitou-se aos profissionais de saúde durante as visitas a UBS uma lista com dados dessas mulheres. Então 80% do total de mulheres dentro da faixa etária preconizada foi considerado a cobertura ideal.

Para identificar o total de mulheres que realizaram o exame foi feito no Setor de Citologia Clínica do LAPAC/EF/UFOP o levantamento do número dos exames citopatológicos provenientes dessa UBS. Esse total foi comparado com a cobertura ideal que a UBS deveria alcançar na faixa etária definida como alvo.

#### **4.3 Avaliação do sistema de rastreio do câncer do colo do útero**

Primeiramente foram realizadas reuniões previamente agendadas na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz com profissionais de saúde, englobando enfermeiro e agente comunitário de saúde (ACS), para conhecer a realidade da UBS e entender a logística do trabalho executado por eles. Em seguida foram feitas visitas também previamente agendadas a UBS em questão para registro fotográfico da estrutura do local, entrevistas com os profissionais de saúde, incluindo 1 enfermeiro (Apêndice 1) e 7 ACSs (Apêndice 2) e aplicação de um formulário sobre estrutura da UBS (Apêndice 3).

#### **4.4 Cartão de saúde e carta-convite**

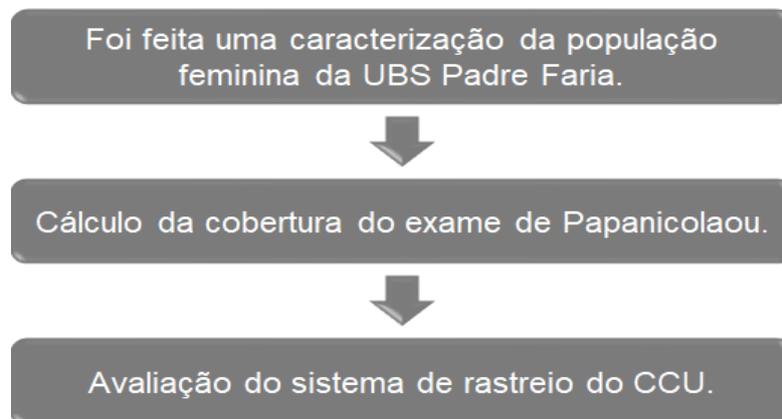
Para o desenvolvimento do sistema de “call and recall” que se baseia na busca ativa das mulheres integrantes da população alvo é necessário à elaboração da carta e cartão de saúde. Inicialmente durante as visitas e entrevistas com os profissionais de saúde foi abordado sobre o cartão de saúde e a carta-convite explicando a execução do projeto.

A partir da lista fornecida pela UBS com nomes e endereço das mulheres, na faixa etária definida como alvo, de 25 a 64 anos, para a realização do exame citopatológico foi realizado o cadastramento dessas mulheres no setor de Citologia do LAPAC. Com base nessa lista elaborou-se o cartão de saúde e a carta-convite personalizados. Além dos dados da paciente, a carta tem um breve texto esclarecendo sobre a importância da realização do exame de Papanicolaou e um convite para realização deste exame em seu posto de saúde. O cartão de saúde apresenta um espaço para preenchimento dos dados da mulher e um local para listar por ordem cronológica os exames realizados para controle da própria paciente dos seguimentos necessários.

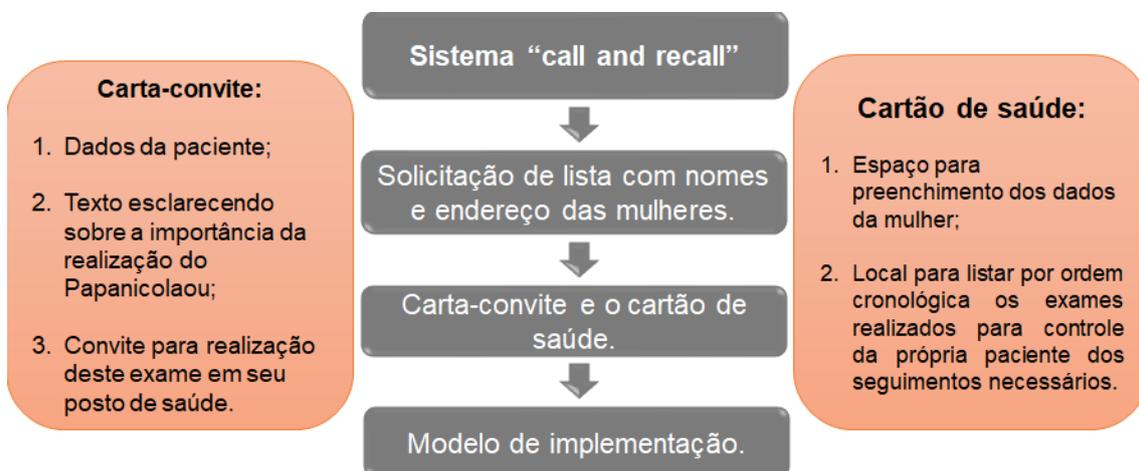
#### **4.5 Modelo de implementação do sistema “call and recall”**

A partir das entrevistas e do acompanhamento da rotina dos profissionais de saúde, enfermeiro e agente comunitário de saúde, foi identificado a melhor forma de implementar o sistema de "call and recall", ou seja, a melhor forma de entregar a carta-convite e o cartão de saúde para as mulheres na comunidade. Além de verificar potenciais intervenções em certas atividades para aperfeiçoamento dos processos.

O intuito foi avaliar a qualidade da assistência prestada às mulheres para prevenção e controle do Câncer de Colo do Útero na Atenção primária a Saúde em Ouro Preto, MG. As informações/opiniões foram tratadas anonimamente e todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento.



**Figura 1** – Representação da metodologia (1)



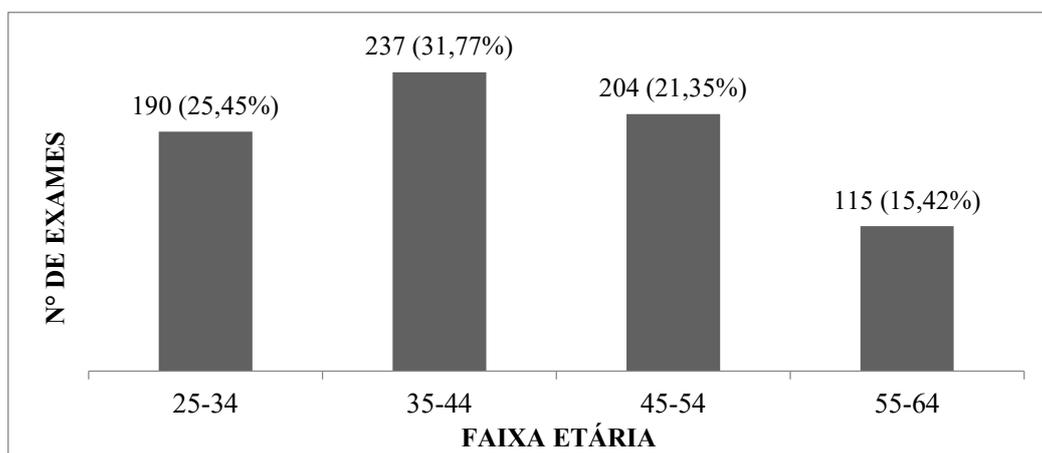
**Figura 2** – Representação da metodologia (2).

## 5. Resultados

### 5.1 Caracterização da população feminina da Unidade Básica de Saúde Padre Faria/Flor de Liz

O total de exames citopatológicos oriundos da UBS Padre Faria foi de 778, deste total, 190 eram de mulheres na faixa etária de 25 a 34, 237 de 35 a 44, 204 de 45 a 54 e 115 de 55 a 64 anos (Gráfico 5.1). Dos 778 exames, 32 foram rejeitados, assim o número de exames analisados foi 746 exames.

**Gráfico 5.1** - Faixa etária das mulheres atendidas para a realização do exame Papanicolaou nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais (746 exames).



Do total de exames, em 2014, 170 (85,00%) estavam dentro dos limites da normalidade, 20 (10,00%) resultados com atipias celulares, nenhum exame insatisfatório e 10 (5,00%) rejeitados. Em 2015, 124 (83,22%) exames estão dentro dos limites da normalidade, 20 (10,00%) com atipias celulares, nenhum exame insatisfatório e 5 (3,36%) exames rejeitados. Em 2016, 215 (87,76%) estão dentro dos limites das normalidades, 13 (5,31%) com atipias celulares, nenhum exame insatisfatório e 17 (6,94%) exames rejeitado. No ano de 2017, 163 (88,59%) foram classificados como dentro dos limites da normalidade, 21 (11,41%) resultados com atipias celulares e nenhum exame insatisfatório ou rejeitado (Tabela 5.1).

**Tabela 5.1** - Total de exames realizados nos anos de 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais (778 exames).

Diagnóstico	2014		2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%	n	%
ASC-US	1	0,50	4	2,68	5	2,04	5	2,72
LSIL	17	8,50	11	7,38	5	2,04	11	5,98
ASC-H	1	0,50	3	2,01	1	0,41	3	1,63
HSIL	1	0,50	2	1,34	0	0,00	1	0,54
AGC-SOE	0	0,00	0	0,00	2	0,82	1	0,54
<b>TOTAL DAS ATÍPIAS CELULARES</b>	<b>20</b>	<b>10,00</b>	<b>20</b>	<b>13,42</b>	<b>13</b>	<b>5,31</b>	<b>21</b>	<b>11,41</b>
<b>INSATISFATÓRIOS</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>REJEITADAS</b>	<b>10</b>	<b>5,00</b>	<b>5</b>	<b>3,36</b>	<b>17</b>	<b>6,94</b>	<b>0</b>	<b>0,00</b>
<b>DNL</b>	<b>170</b>	<b>85,00</b>	<b>124</b>	<b>83,22</b>	<b>215</b>	<b>87,76</b>	<b>163</b>	<b>88,59</b>
<b>TOTAL DE EXAMES</b>	<b>200</b>		<b>149</b>		<b>245</b>		<b>184</b>	

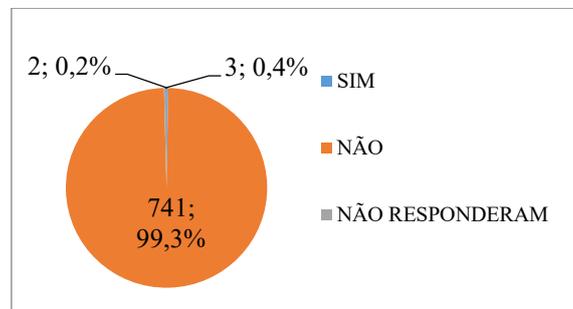
ASC-US: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas;  
 ASC-H: Células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão de alto grau;  
 LSIL: Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau; HSIL: Lesão intraepitelial escamosa de alto grau;  
 AGC-SOE: células glandulares atípicas, sem outras especificações; DLN: Dentro dos limites das normalidades.

### 5.1.1 Análise dos dados sobre a anamnese das pacientes

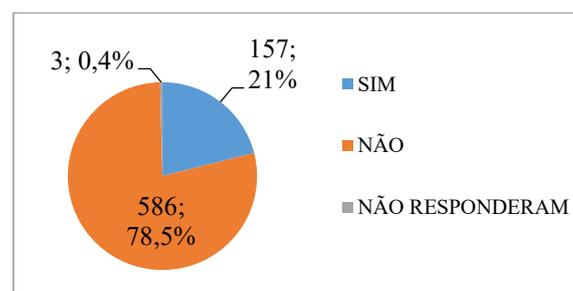
No primeiro momento, antes da realização da coleta do material cervical os médicos ou enfermeiros da UBS Padre Faria/Flor de Liz, realizaram anamnese das pacientes atendidas. Fizeram perguntas como: se usa DIU, se usa pílula anticoncepcional, se está grávida, se usa hormônio, se faz radioterapia, se tem sangramento após relação sexual, se tem sangramento após menopausa e se tem sinais de IST (doença sexualmente transmissível).

O Gráfico 5.2 mostra que das 746 mulheres, 741 (99,3%) não usavam dispositivo intrauterino (DIU). Com relação à pílula anticoncepcional, 586 (78,5%) mulheres não usavam (Gráfico 5.3). Do total de mulheres atendidas 740 (99,2%) não estavam grávidas (Gráfico 5.4). A maior parte das pacientes também não faziam tratamento com radioterapia, sendo que 740 (99,2%) responderam que não (Gráfico 5.5). A maioria das pacientes não faziam uso de hormônio, o que corresponde a 737 (98,8%) (Gráfico 5.6). Das pacientes atendidas 735 (98,5%) relataram não ter sangramento após a relação sexual (Gráfico 5.7).

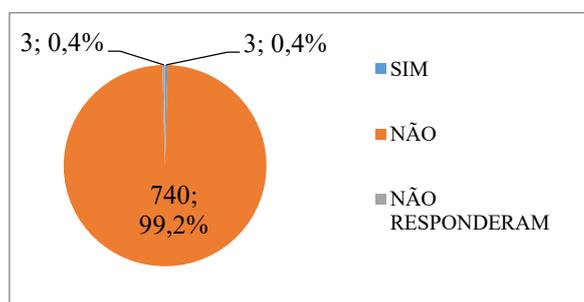
**Gráfico 5.2** - Mulheres usuárias de DIU no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.



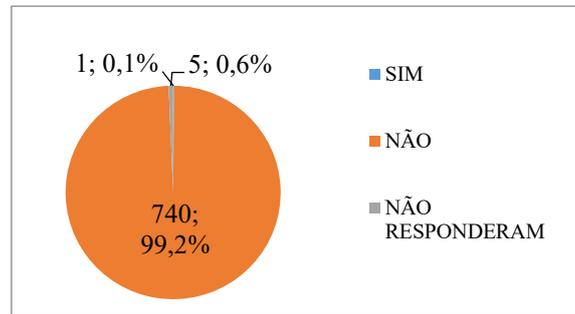
**Gráfico 5.3** - Mulheres usuárias de pílulas no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.



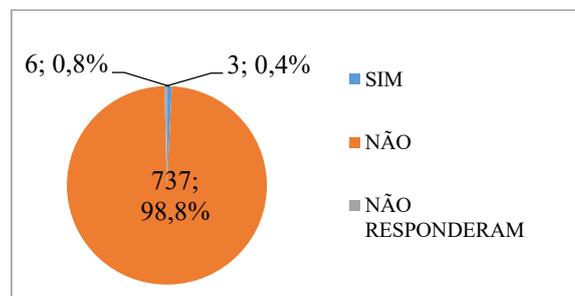
**Gráfico 5.4** - Mulheres grávidas no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.



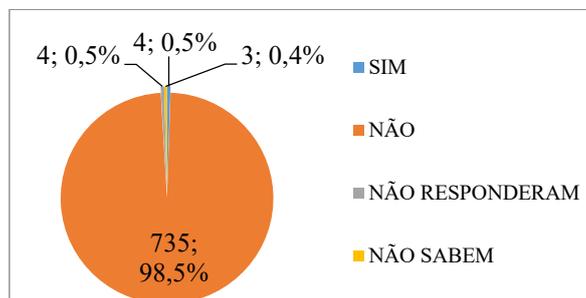
**Gráfico 5.5** - Mulheres que fazem tratamento com radioterapia no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.



**Gráfico 5.6** - Mulheres usuárias de hormônio no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.

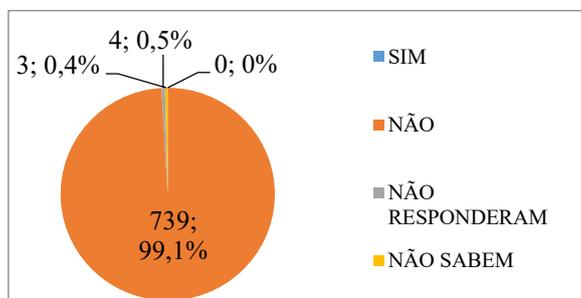


**Gráfico 5.7** - Mulheres que relataram ter sangramento após relação sexual no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.

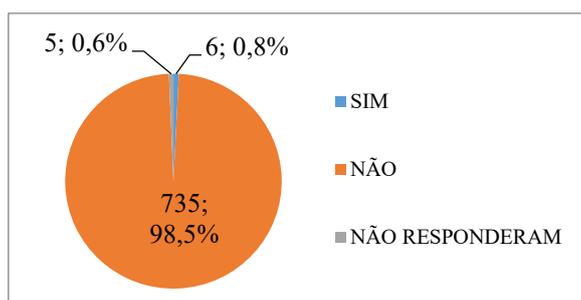


Com relação ao sangramento após menopausa, 739 (99,1%) pacientes responderam que não ocorre esse tipo de sangramento (Gráfico 5.8). A grande maioria das mulheres não apresentaram sinais de infecções sexualmente transmissíveis (IST), o que corresponde a 735 (98,5%) (Gráfico 5.9).

**Gráfico 5.8** - Mulheres que relataram ter sangramento após menopausa no período de 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.



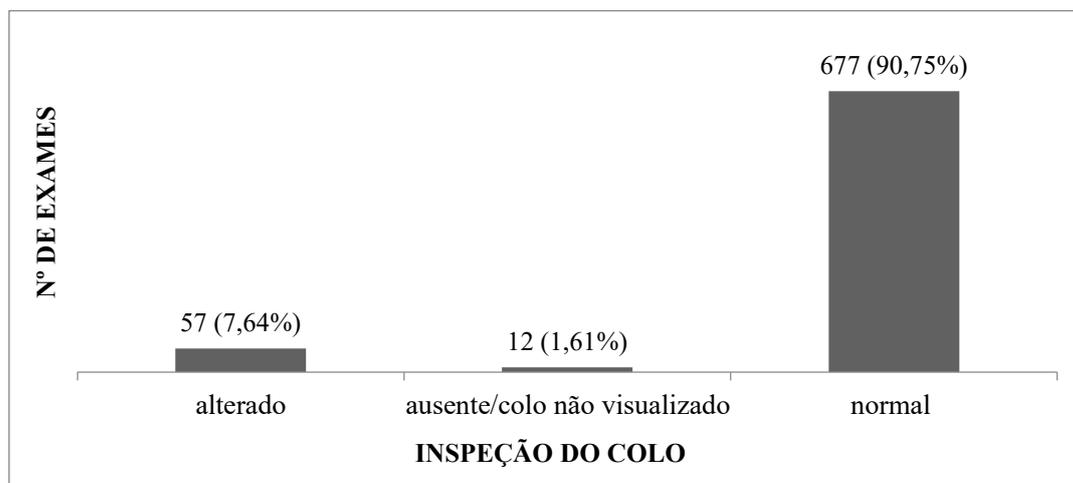
**Gráfico 5.9** - Mulheres que apresentaram sinais de infecções sexualmente transmissíveis (IST) no período 2014 a 2017 atendidas na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais.



### 5.1.2 Exame Clínico das mulheres atendidas

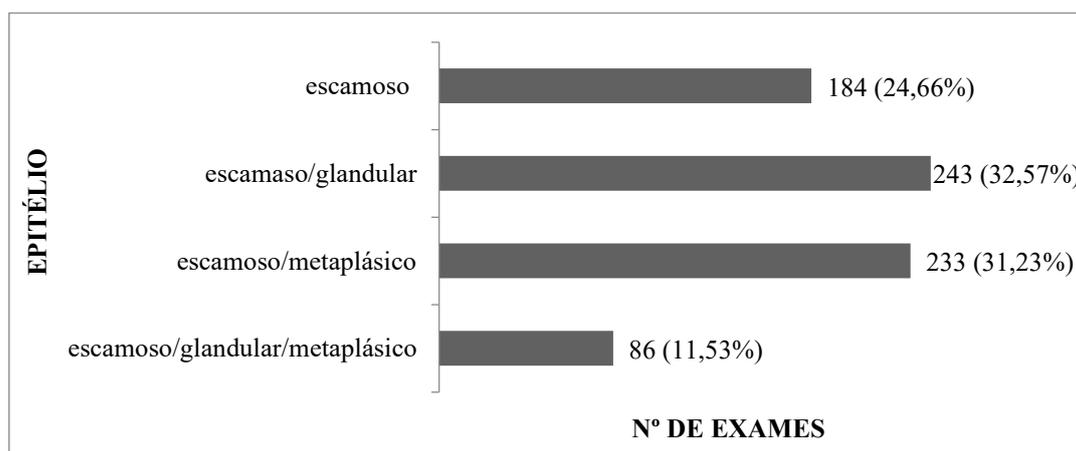
No segundo momento, foi analisado o exame clínico das 746 mulheres atendidas na UBS Padre Faria. Pode-se observar que do total de mulheres, 677 (90,75%) apresentaram colo normal, 12 (1,61%) o colo não foi visualizado/ausente e 57 (7,64%) o colo estava alterado (Gráfico 5.10).

**Gráfico 5.10** – Dados sobre a inspeção do colo de útero das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).



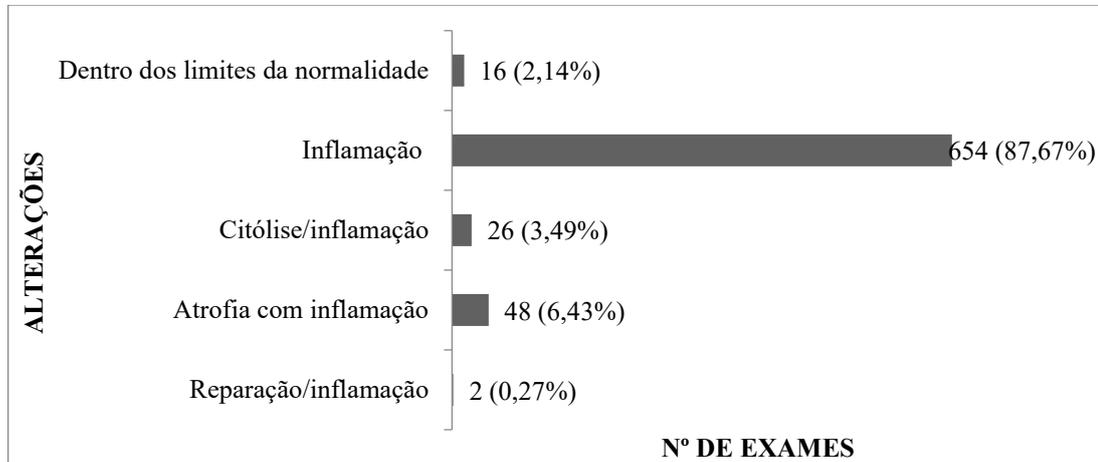
O Gráfico 5.11, mostra os tipos de epitélios das pacientes que foram atendidas na UBS Padre Faria. Do total de 746 exames, 184 (24,66%) apresentaram epitélio escamoso, 243 (32,57%) escamoso/glandular, 233 (31,23%) epitélio escamoso/glandular/metaplásico, 86 (11,53%) epitélio escamoso/metaplásico.

**Gráfico 5.11** - Epitélio representado nas amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).



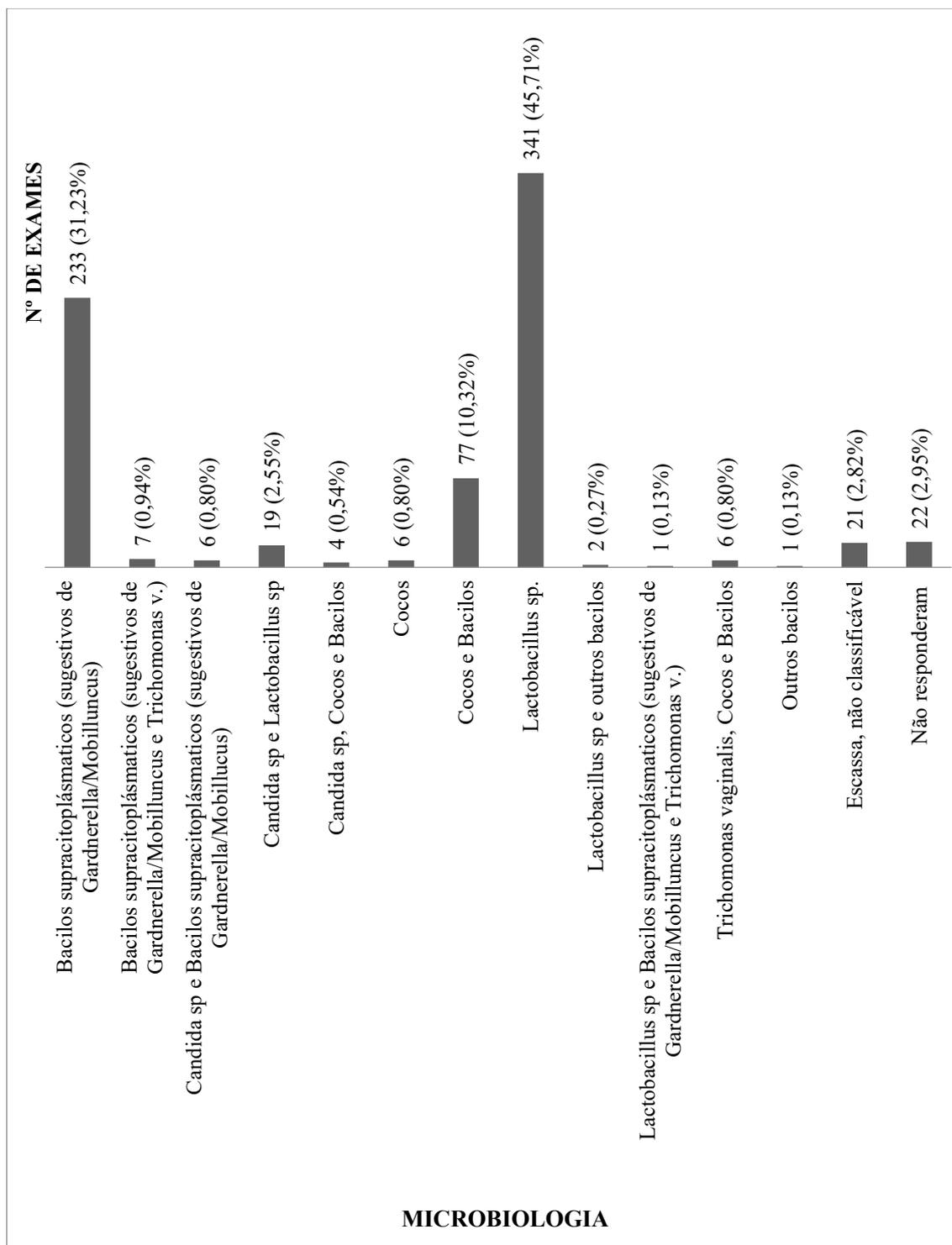
O Gráfico 5.12, apresenta as alterações celulares benignas reativas ou reparativas detectadas nos exames analisados das pacientes atendidas na UBS Padre Faria. Dentre os 746 exames, a maior parte deles apresentaram inflamação, 654 (87,67%).

**Gráfico 5.12** - Alterações celulares benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).



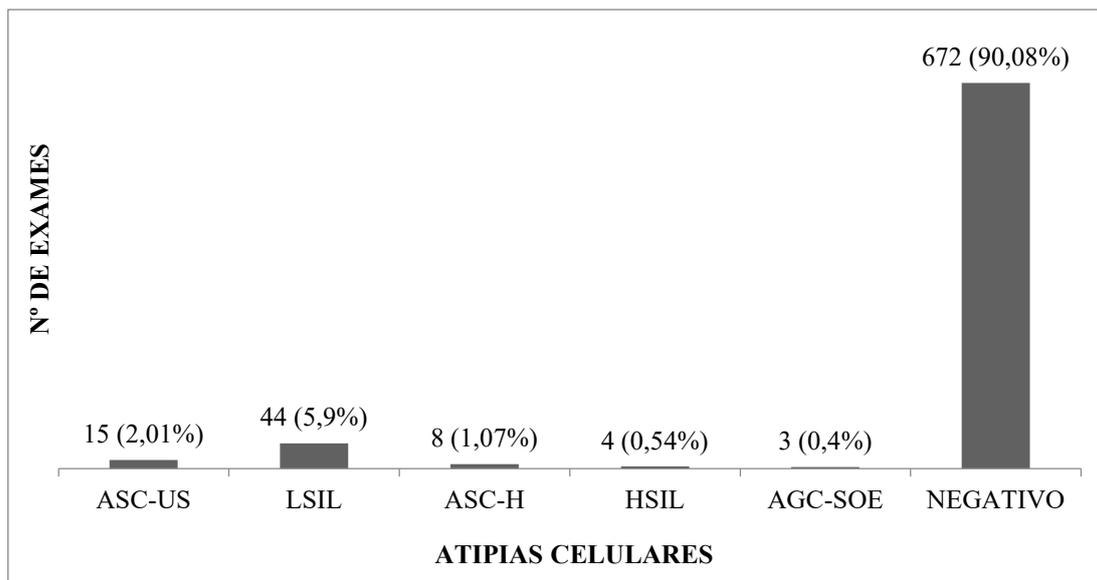
Outro aspecto que foi analisado nos exames foi à microbiologia, dos 746 exames, a maioria tiveram a presença de *Lactobacillus* sp., com 341 (45,71%), 233 (31,23%) com Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de *Gardnerella/Mobiluncus*) (Gráfico 5.13).

**Gráfico 5.13** - Microbiologia das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).



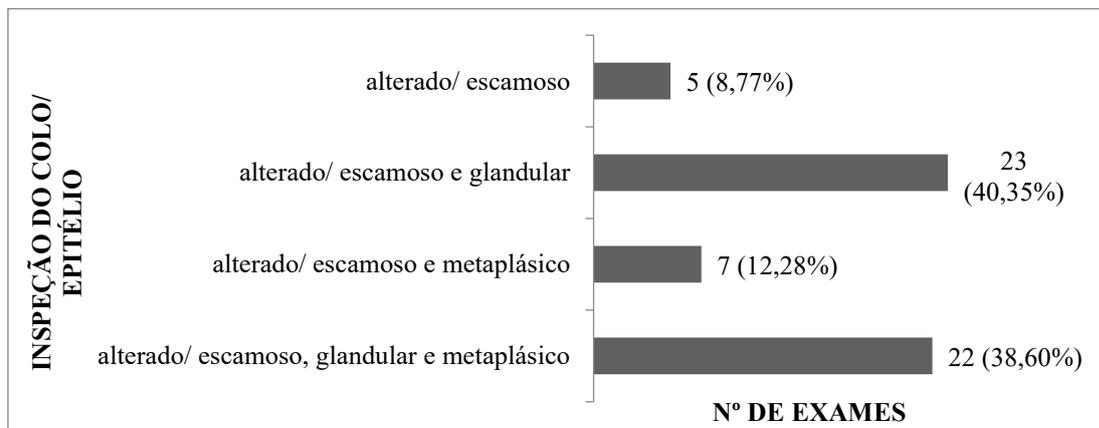
O Gráfico 5.14, mostra a conclusão dos 746 exames, sendo, a maioria deles com resultado negativos, o que representa 672 (90,08%).

**Gráfico 5.14** - Atipias celulares nas amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (746 exames).

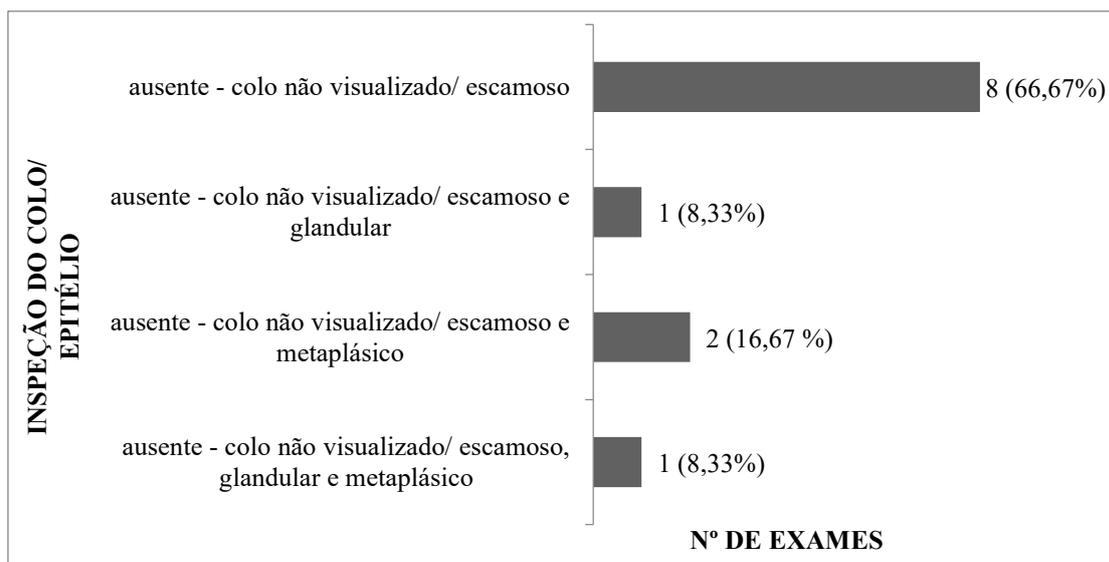


Foi realizada uma análise da relação da inspeção do colo com o epitélio. Primeiro analisou-se o colo alterado, com um total de 57 exames, sendo os maiores resultados, com, 23 (40,35%) exames com o epitélio escamoso e glandular e 22 (38,60%) com o epitélio escamoso, glandular e metaplásico (Gráfico 5.15). Em seguida, fez-se uma análise de colo ausente – não visualizado, totalizando 12 exames, 8 (66,67%) com o epitélio escamoso (Gráfico 5.16). Por último, analisou-se o colo normal, com um total de 677 exames, 219 (32,35%) com o epitélio escamoso e glandular, correspondendo ao maior resultado obtido (Gráfico 5.17).

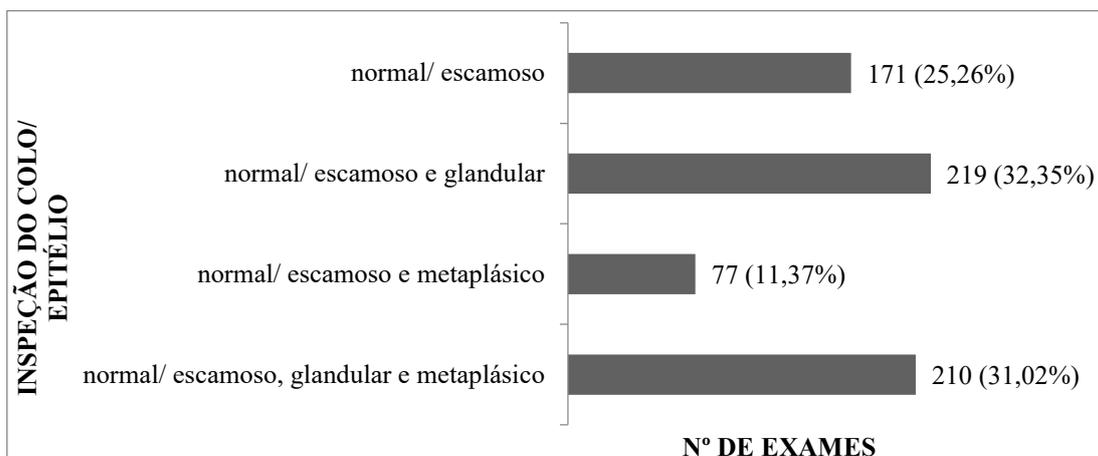
**Gráfico 5.15** - Relação da inspeção do colo alterado com o epitélio das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (57 exames).



**Gráfico 5.16** - Relação da inspeção do colo ausente – não visualizado com o epitélio das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (12 exames).

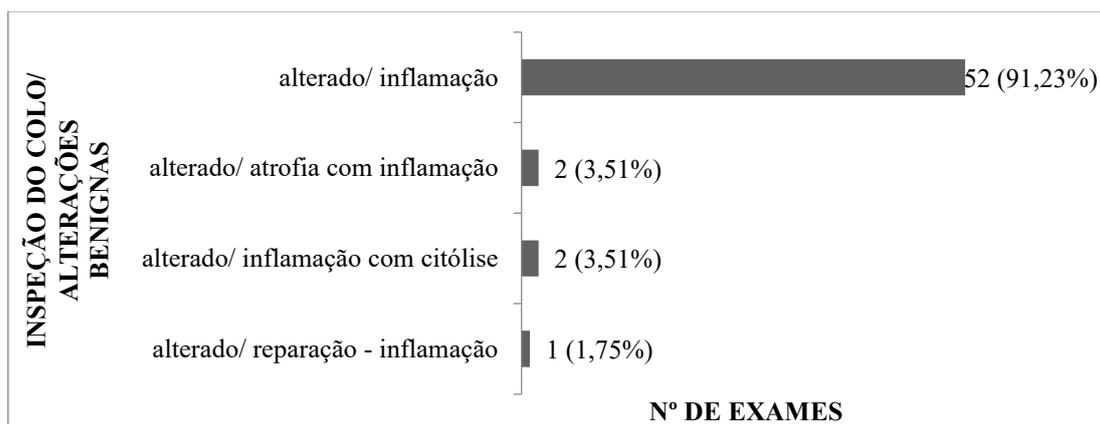


**Gráfico 5.17** - Relação da inspeção do colo normal com o epitélio das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (677 exames).

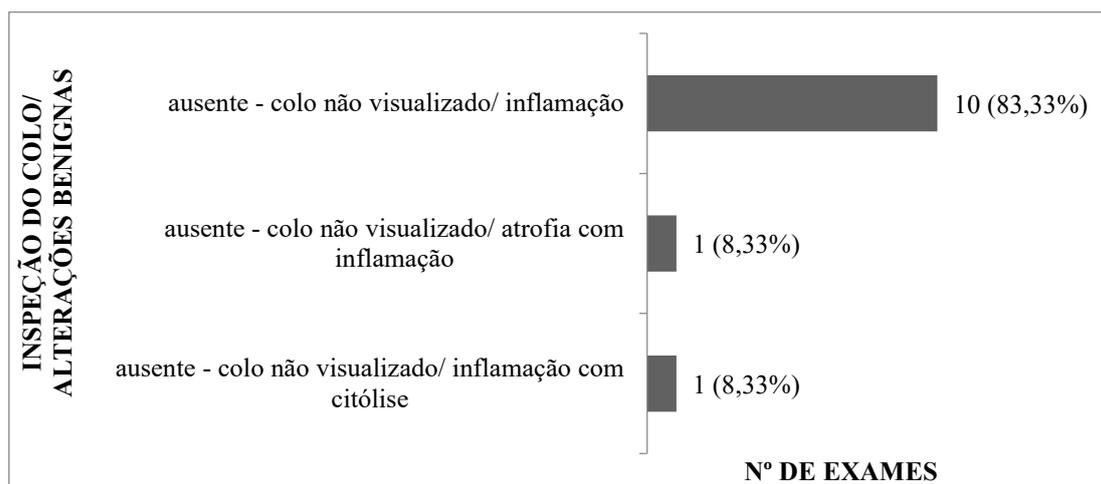


Foi analisada também a relação da inspeção do colo com as alterações benignas. Dentre os 57 exames com colo alterado, 52 (91,23%) tinham inflamação (Gráfico 5.18). Já o colo ausente – não visualizado, dos 12 exames, observou-se que 10 (83,33%) apresentavam inflamação (Gráfico 5.19). No total de 677 exames, os quais possuem inspeção do colo normal, 592 (87,44%) tinham inflamação, (Gráfico 5.20).

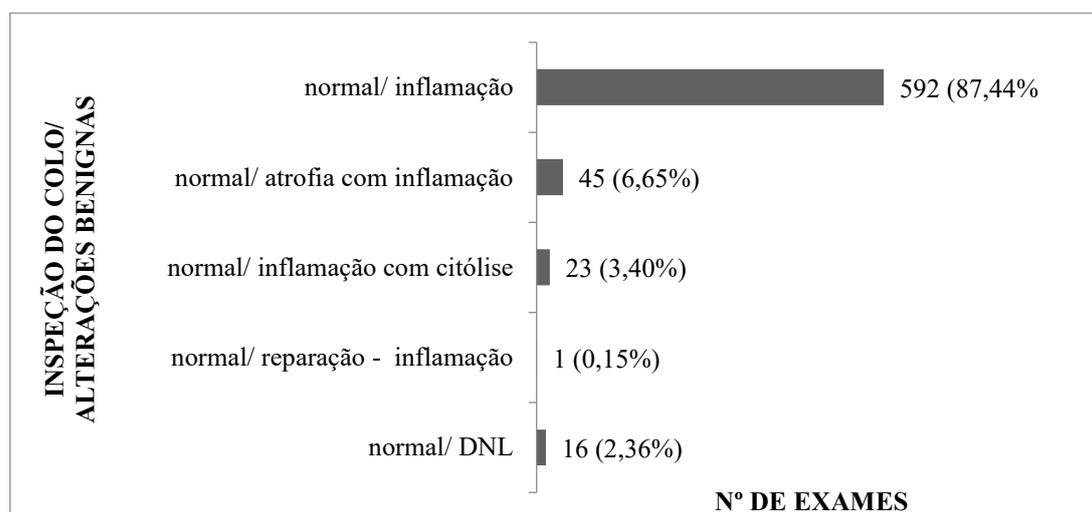
**Gráfico 5.18** - Relação da inspeção do colo alterado com as alterações benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (57 exames).



**Gráfico 5.19** - Relação da inspeção do colo ausente – não visualizado com as alterações benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (12 exames).

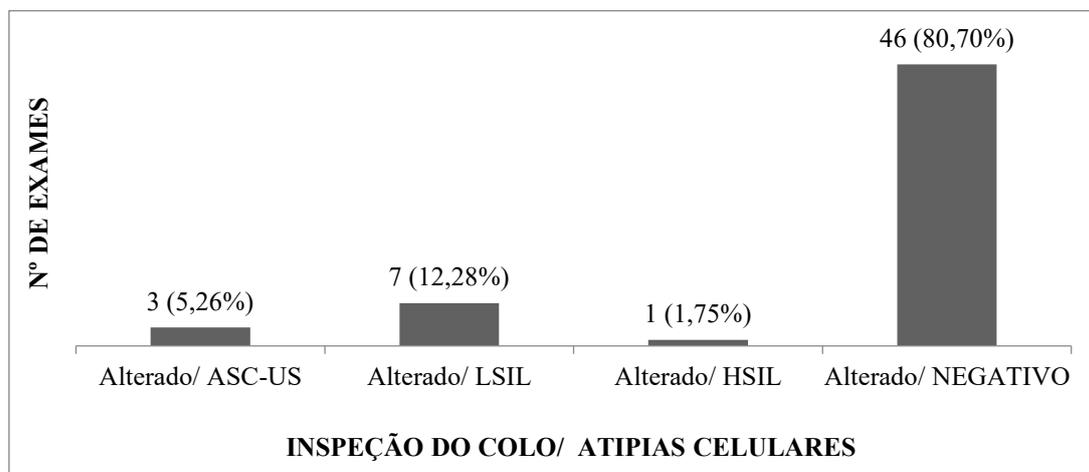


**Gráfico 5.20** - Relação da inspeção do colo normal com as alterações benignas das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (677 exames).

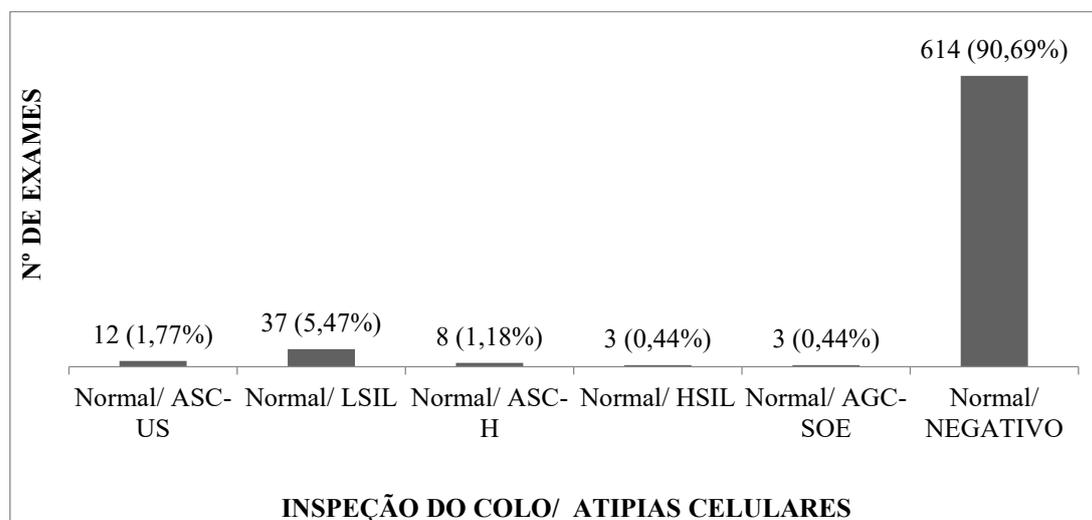


Foi analisada a inspeção do colo com as atipias celulares. Com relação ao colo alterado, pode-se observar que dentre os 57 exames, 46 (80,70%) apresentavam resultado negativo (Gráfico 5.21). Os exames com o colo ausente – não visualizado não apresentaram relação com as atipias celulares, logo, todos os 12 exames possuíam resultado negativo. O Gráfico 5.22, mostra a relação da inspeção do colo normal com as atipias, assim, dos 677 exames, a grande maioria, com 614 (90,69%) exames foram negativos.

**Gráfico 5.21** - Relação da inspeção do colo alterado com as atipias celulares das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (57 exames).



**Gráfico 5.22** - Relação da inspeção do colo normal com as atipias celulares das amostras das mulheres atendidas nos anos 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados (677 exames).



A Tabela 5.2, foi realizada uma análise da faixa etária relacionada com as atipias celulares, com isso, pode-se observar que dentre os intervalos determinados da faixa etária, os resultados concluídos com LSIL são os mais altos, na faixa etária de 25-34 anos, são 14 exames, na faixa etária de 35-44 anos, são 19 exames, na faixa etária de 45-54 anos, são 9 exames e na faixa etária de 55-64 anos são 2 exames. Além disso, com base no Gráfico 5.14, o resultado referente ao LSIL é a atipia celular com o número mais alto, com 44 exames.

**Tabela 5.2** - Relação da faixa etária com as atípicas celulares das amostras realizados nos anos de 2014-2017 na UBS Padre Faria/Flor de Liz, Ouro Preto – Minas Gerais, observados no banco de dados.

Faixa etária/ Atípicas Celulares	Nº de exames
25-34/ ASC-US	3
25-34/ LSIL	14
25-34/ ASC-H	3
25-34/ NEGATIVO	170
<b>Total</b>	<b>190</b>
35-44/ ASC-US	6
35-44/ LSIL	19
35-44/ ASC-H	1
35-44/ HSIL	3
35-44/ ACG-SOE	1
35-44/ NEGATIVO	207
<b>Total</b>	<b>237</b>
45-54/ ASC-US	5
45-54/ LSIL	9
45-54/ ASC-H	3
45-54/ HSIL	1
45-54/ ACG-SOE	1
45-54/ NEGATIVO	185
<b>Total</b>	<b>204</b>
55-64/ ASC-US	1
55-64/ LSIL	2
55-64/ ASC-H	1
55-64/ ACG-SOE	1
55-64/ NEGATIVO	110
<b>Total</b>	<b>115</b>
<b>TOTAL DE EXAMES</b>	<b>746</b>

## 5.2 Cobertura do exame Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde Padre Faria/ Flor de Liz

O total de exames provenientes da UBS Padre Faria foi de 778 no período estudado. Desse total de exames foi identificado o número exato de mulheres, pois houve diversos casos de repetição do exame. Portanto, a amostra desse estudo foi composta por 565

mulheres, entre 25 a 64 anos, que realizaram o exame citopatológico no período de 2014 a 2017.

Primeiramente, calculou-se a média por ano, dividiu-se 565 por 4, que é o número de mulheres que realizaram a coleta pelo período que foi feita a análise (2014-2017), obtendo um resultado de 141,25. Em seguida, multiplicou-se 141,25 por 3, pois o Ministério da Saúde recomenda realizar o exame de Papanicolaou a cada três anos após dois exames com resultados negativos realizados anualmente, o que gerou um resultado de 423,75 mulheres que realizaram o exame no período de 3 anos. Posteriormente, considerando o número total de mulheres residentes no bairro Padre Faria que é aproximadamente 1.200, pode-se concluir que a cobertura do exame de Papanicolaou na UBS Padre Faria/ Flor de Liz é de 35,31%.

### **5.3 Avaliação do sistema de rastreamento do câncer do colo do útero**

#### **5.3.1 Entrevista feita com os profissionais de saúde**

As entrevistas foram feitas com 7 agentes comunitários de saúde (ACSs) e 1 enfermeiro. As ACSs tem idade na faixa de 25 a 42 anos e a maioria tem mais de 5 anos de trabalho na área, apenas uma com 1 ano de trabalho. O enfermeiro tem 12 anos de atuação na Estratégia Saúde da Família (ESF).

- A primeira pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*Você considera adequada a estrutura que é oferecida nesta unidade para a realização do exame de prevenção? Por quê?*

A maioria das ACSs respondeu que não considera adequada a estrutura, pois, o banheiro não apresenta local para colocar a roupa das pacientes e que a UBS poderia ter mais salas de coleta, pois só tem uma e quando os residentes precisam também da sala é necessário deslocar para fazer a coleta no prédio ao lado. Além disso, muitos preventivos são cancelados por não ter material suficiente para a coleta, como falta de espéculo e luva. Por outro lado, algumas ACSs relataram que o espaço é adequado, que atende a demanda, mas falta profissional do sexo feminino, porque existem mulheres que deixam de fazer o exame, pois é homem que faz a coleta; ainda disseram que muitas não realizam o exame preventivo, pois o companheiro não aceita, e outras mulheres não fazem por ser o enfermeiro quem atende e não o médico ginecologista.

A resposta do enfermeiro foi que não está satisfeito com a estrutura da unidade, devido à falta de muito material básico, além de chegar material de baixa qualidade. Porém a sala é boa, tem um consultório somente pra ele, mas a estrutura física poderia ser mais acolhedora, com iluminação e ventilação adequada.

- A segunda pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?*

Todas as ACSs responderam que a estratégia usada é a busca ativa, mas que existem mulheres que não aceitam. Que na grande maioria quem faz os exames são sempre as mesmas e que para convidar essas mulheres que não fazem o exame preventivo, existem poucas estratégias. Uma ACS relatou que às vezes não consegue sanar as dúvidas das mulheres quando faz a busca ativa e acaba pedindo para ela conversar com o enfermeiro, mas como a agenda do enfermeiro é apertada, às vezes a mulher até desiste.

O enfermeiro respondeu que a estratégia utilizada é por meio das ACSs, através da busca ativa e cartazes informativos dentro da UBS. Mas acha que as agentes de saúde precisam mudar essa estratégia utilizada.

- A terceira pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com este exame em atraso?*

A maioria das ACSs respondeu que não tem mais o controle para identificar as mulheres com o exame de Papanicolaou em atraso. Antes elas tinham, porque as listas eram feitas manualmente e agora que o sistema é informatizado dificultou, não souberam lidar com essa mudança. Uma agente de saúde, respondeu que existe o e-SUS, uma plataforma utilizada para cadastro das pacientes atendidas pela UBS, mas que através dessa plataforma não conseguem filtrar essas mulheres que estão em atraso com este exame.

Já o enfermeiro, respondeu que as ACSs tem um caderno individual, referente à respectiva micro área. E que existe uma tabela no excel para o controle dessas mulheres em atraso com o exame preventivo, sendo as agentes de saúde as responsáveis. Além

disso, existe o e-SUS, mas essa plataforma não gera listas personalizadas, só faz consulta individual.

- A quarta pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da Unidade Básica de Saúde?*

Todas ACSs relataram basicamente da mesma forma, que o enfermeiro olha os resultados das pacientes, deixa em uma pasta específica e pede para fazer busca ativa da paciente. Se o resultado for negativo, as ACSs entregam o resultado do exame e orientam com relação às ISTs nas visitas, mas quando o resultado é positivo, elas falam para as mulheres buscarem o resultado do exame com o enfermeiro na UBS.

O enfermeiro respondeu que todos os resultados dos exames passam por ele, se forem normais, as agentes de saúde entregam nas visitas e se alterado não entregam e pedem as mulheres para combinar o segmento com o enfermeiro.

- A quinta pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*Como ocorre a interação entre a UBS e a atenção secundária e terciária relacionada ao tratamento/controle do câncer do colo do útero?*

Todas as respostas das ACSs referente à interação dos níveis da atenção à saúde foram bem parecidas. Relataram que não tem contato direto com a atenção secundária e terciária. Durante as visitas das agentes de saúde, são as pacientes que contam sobre os exames alterados quando são encaminhados para o Centro Viva Vida, centro de Atenção Secundária do Município de Ouro Preto - MG, pois não há retorno direto do Centro Viva Vida com a UBS; as informações se perdem, não existe comunicação; raramente o Centro Viva Vida encaminha uma contra referência para UBS.

O enfermeiro também relatou que é precária essa interação entre a UBS e a atenção secundária e terciária, que não existe contra referência e, portanto, condutas não são discutidas. Ainda disse que é a mulher quem conta sobre o ocorrido.

- A sexta pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*São desenvolvidas atividades educativas, individuais ou coletivas, quais?*

Uma das agentes de saúde relatou que fazem rodas de conversa sobre o preventivo e palestras ao longo do ano. Disseram que no mês de outubro essas ações ocorreram no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), pois no bairro Padre Faria, não tem espaço e estrutura adequada para realização dessas atividades educativas; e muitas mulheres do bairro trabalham no momento que as palestras acontecem, então a adesão é muito baixa. Outras falaram que não ocorrem essas atividades; que é bem esporádico, só fazem em época de campanhas e que são sempre as mesmas mulheres que comparecem nesses eventos.

Além disso, na UBS Padre Faria/Flor de Liz as informações educativas são expostas na recepção, em forma de cartazes e figuras. O enfermeiro respondeu que com relação às atividades individuais as ACSs sempre executam na rotina de visita as casas, através da busca ativa com seus pacientes das respectivas micro áreas, toda a equipe faz. Já as atividades coletivas, como, rodas de conversa, não acontecem sempre. E disse que melhorou muito com a introdução do teste rápido, pois ajuda a paciente ir até a UBS e por fim, acaba fazendo tanto o teste rápido quanto o preventivo.

- A sétima pergunta realizada aos profissionais da saúde foi:

*Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero?*

Todas as ACSs responderam que já participaram de eventos da UFOP, minicurso sobre HPV e ISTs, e no Sindicato (UFOP CITOLOGIA). Costumam fazer pela internet curso de capacitação, UNASUS. E o enfermeiro também já participou de vários minicursos com a EFAR e o congresso de ginecologia.

- A oitava pergunta realizada as agentes de saúde foi:

*Qual sua sugestão para melhorar a qualidade do serviço?*

As agentes comunitárias de saúde responderam que a sugestão para melhorar a qualidade do serviço é ter mais informação, mais cursos, troca de informação/ter retorno sobre os pacientes e acesso à internet e computador para trabalhar. Além de ter mais vagas para prevenção, mais salas, mais profissionais, pois a coleta é realizada somente na segunda-feira (16h as 19h), possui apenas 8 vagas e não faltar material básico para realização da coleta. Outra sugestão, é o acesso às pessoas certas, pois, as mulheres que

não fazem o exame, dificilmente são convencidas a fazer. Sugeriram mulheres líderes da própria comunidade que possuem facilidade de comunicar para incentivarem as mulheres do próprio bairro a realizarem o exame de Papanicolaou. Além disso, também sugeriram colocar mais cartazes para chamar mais atenção da mulher que vai a UBS.

Comentaram também que a informação boca a boca não é tão eficiente, o ideal seria conversar melhor na consulta e dar orientações, pois falta preparo dos funcionários para atender o que é proposto. Demora do sistema, demora na entrega do resultado e demora do paciente ir ao médico em Itabirito, no centro de Atenção Secundária, para dar continuidade ao tratamento.

- A oitava pergunta realizada ao enfermeiro foi:

*Quais os fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer do colo do útero na atenção primária?*

O acesso é um fator restritivo da assistência na prevenção e controle do câncer do colo do útero e infelizmente tem que escolher quais preventivos fazer, pois, não tem vaga suficiente para atender a demanda. Outros fatores são a falta de organização, falta de insumos, falta de mais salas de coleta e a estrutura física que poderia ser mais acolhedora.

O enfermeiro também respondeu a um roteiro de formulário da estrutura da UBS Padre Faria/Flor de Liz.

**Quadro 1** – Planta física da UBS Padre Faria/Flor de Liz.

<b>PLANTA FÍSICA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Há sala de espera com bancos para sentar?	X	
Existe sala de exame (consultório) individual?	X	
A sala possui condições de higiene e ventilação adequadas?		X
O consultório dispõe de pia para lavar as mãos?	X	
O consultório dispõe de banheiro?	X	
O consultório dispõe de iluminação adequada para o desenvolvimento das atividades		X
Há sistema para regular a temperatura ambiente (ventiladores, ar condicionado, etc.)?		X
Há, na unidade, local disponível para realização de atividades de educação em saúde?	X	

**Quadro 2** – Recursos materiais da UBS Padre Faria/Flor de Liz.

<b>RECURSOS MATERIAS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Mesa e cadeira?	X	
Mesa ginecológica?	X	
Escada de dois degraus?	X	
Mesa auxiliar?	X	
Foco de luz com cabo flexível?	X	
Biombo ou local reservado para troca de roupa?	X	
Cesto de lixo?	X	
Espéculo de tamanhos variados - pequeno, médio, grande e para virgens?		X
Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável?	X	
Lâminas de vidro com extremidade fosca?	X	
Espátula de Ayre?		X
Escova endocervical?		X
Par de luvas para procedimento?		X
Pinça de Cherron?	X	
Avental/ camisola para a mulher?	X	
Lençóis?	X	
Formulário para requisição de exame citopatológico - colo do útero?	X	

**Quadro 3** – Recursos humanos da UBS Padre Faria/Flor de Liz.

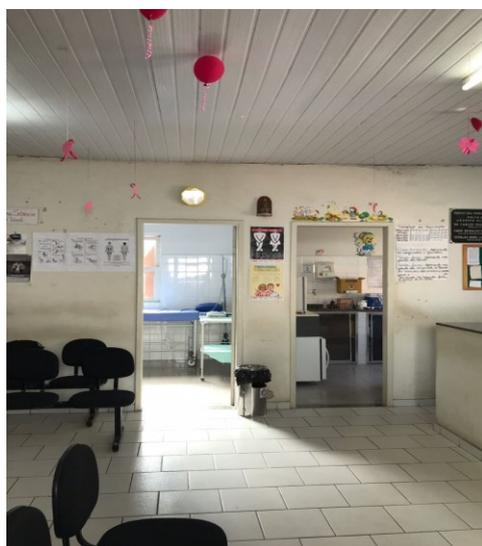
<b>RECURSOS HUMANOS</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
As coletas dos exames preventivos são realizadas por médicos e enfermeiros?	X	
As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por médicos?		X
As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por enfermeiros?		X
Há profissionais de outras categorias realizando coleta de exames preventivos?	X	
As consultas ginecológicas são realizadas por médicos e enfermeiros?	X	
As consultas ginecológicas são realizadas apenas por médicos?		X
As consultas ginecológicas são realizadas apenas por enfermeiros?		X
Há profissionais de outras categorias realizando consulta ginecológicas?		X

### 5.3.2 Registro fotográfico

Durante as visitas feitas a UBS Padre Faria/Flor de Liz foram feitos registros fotográficos. Como se pode observar, na recepção (Figura 4) e (Figura 5) há bancos para sentar e esperar pelo atendimento e ainda possui alguns cartazes informativos e educativos. A sala de coleta possui mesa ginecológica, mesa e cadeira, escada de dois degraus, mesa auxiliar, foco de luz flexível, cesto de lixo e dentre outros materiais necessários para a coleta (Figura 6) e (Figura 7). A sala não possui ventilação adequada, pois, é preciso que a janela esteja sempre fechada durante a consulta, devido à falta de privacidade (Figura 8) e (Figura 9).



**Figura 3** – Faixada da UBS Padre Faria/Flor de Liz.



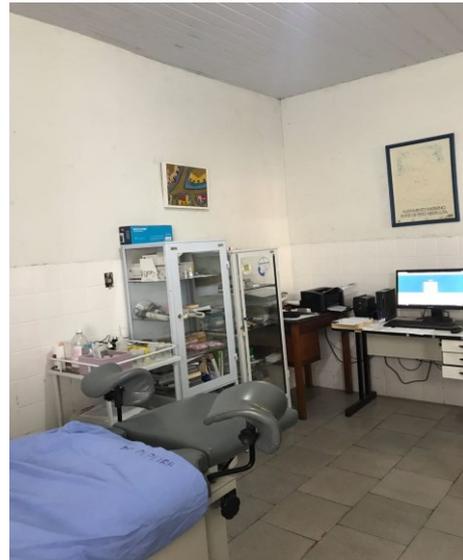
**Figura 4** – Recepção da UBS Padre Faria/Flor de Liz (1).



**Figura 5** – Recepção da UBS Padre Faria/Flor de Liz (2).



**Figura 6** - Sala de coleta da UBS Padre Faria/Flor de Liz (1)



**Figura 7** – Sala de coleta da UBS Padre Faria/Flor de Liz (2).



**Figura 8** – Janela da sala de coleta da UBS Padre Faria/Flor de Liz (1).



**Figura 9** – Janela da sala de coleta da UBS Padre Faria/Flor de Liz (2).

O consultório ginecológico dispõe de um banheiro com pia para lavar as mãos e um vaso sanitário, mas, falta um lugar para as pacientes colocarem seus pertences (Figura 10) e (Figura 11).



**Figura 10** – Banheiro da sala de coleta da UBS Padre Faria/Flor de Liz (1).



**Figura 11** – Banheiro da sala de coleta da UBS Padre Faria/Flor de Liz (2).

#### 5.4 Elaboração do sistema “call and recall”

Com o apoio de toda equipe do setor de Citologia do LAPAC, foi elaborado um breve texto contendo as principais informações a respeito do exame citopatológico, baseado em materiais do Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Manual da Qualidade e em artigos científicos para se obter uma informação concisa e completa para a mulher (Figura 12). Também elaborou-se um cartão de saúde da mulher (Figura 13) e (Figura 14), para que ela possa fazer o acompanhamento dos seus exames.



Nome

Estamos lhe escrevendo para convidá-la a fazer o exame citopatológico, também conhecido como Papanicolaou ou preventivo. Este exame é gratuito, indolor e permite o rastreio do câncer de colo do útero. Com a realização deste exame é possível detectar as células alteradas que podem se transformar em células de câncer e eliminá-las antes que isso aconteça.

O câncer de colo do útero mata milhões de mulheres todos os anos. Porém, se diagnosticado precocemente, pode ser curado em quase 100% dos casos. Em fases mais avançadas, o prognóstico se agrava, com risco de sofrimento acentuado podendo evoluir para a morte.

O Papanicolaou é uma arma poderosa para esse diagnóstico já que ele detecta essas lesões. O exame é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para tal a senhora deve comparecer ao posto de saúde do bairro onde reside e solicitar o agendamento.

**Seja uma mulher de atitude!!!**

**Previna-se contra o câncer do colo do útero! Prevenir é sempre o melhor remédio!**

Procure a sua unidade básica de saúde e agende sua consulta. O resultado será enviado para sua UBS e você deverá procurar com o responsável pelo recebimento dos resultados.

Laboratório de Citologia, Escola de Farmácia - Universidade Federal de Ouro Preto



**Figura 12** – Carta-convite direcionada para as mulheres da UBS Padre Faria/Flor de liz.



## 6. Discussão

Os resultados desse trabalho mostraram que apenas 35,31% das mulheres de 25 a 64 anos de idade abrangidas pela UBS estudada realizaram o exame preventivo nos últimos três anos, ou seja, porcentagem inferior à meta preconizada pela Organização Mundial de Saúde que recomenda cobertura de 80% pelo exame de Papanicolaou, de acordo com a experiência de alguns países desenvolvidos (CORREA *et al.*, 2017). Pode-se inferir que a prática de realização do exame de Papanicolaou na UBS Padre Faria/Flor de Liz no município de Ouro Preto-MG está inadequada, o que confirmou a baixa adesão dessas mulheres.

No Brasil, há carência de estudos que avaliem a cobertura do exame Papanicolaou entre mulheres atendidas por serviços de saúde que utilizam a Estratégia de Saúde da Família, e os fatores que dificultam ou favorecem sua adesão ao exame. Estudos buscando esclarecer esses pontos poderiam contribuir para a reorganização dos serviços visando contornar possíveis barreiras de acesso ao exame.

Foram constatados, neste estudo, que as mulheres na faixa etária de 35 a 44 anos são as que mais realizaram o exame preventivo nos últimos três anos e as mulheres na faixa etária de 55 a 64 anos são as que menos fizeram esse exame. No entanto, alguns trabalhos apontam que deve ser dada atenção especial às mulheres à medida que estas se afastam do período fértil (DANAEJ *et al.*, 2005; MS, 2006). Nos países em desenvolvimento observa-se que a prática do exame preventivo do câncer de colo de útero está muitas vezes relacionada à maternidade. Além disso, há maior risco de incidência de câncer do colo uterino com o aumento da idade, como revelou o estudo conduzido nos Estados Unidos da América. Nesse trabalho, as proporções de exames de citologia oncótica alterados foram maiores nas faixas etárias mais jovens, porém as taxas de câncer invasivo aumentaram com a idade, atingindo valores máximos entre 50 a 64 anos (BERNARD *et al.*, 2004).

A regressão da infecção pelo HPV é menos frequente após os 30 anos e, o que ocorre após essa idade é a persistência viral e progressão das atipias citológicas, devido a influência de fatores sociais, comportamentais e ligados à atenção à saúde, além das características genéticas e imunológicas das mulheres (MENDONÇA, 2010).

Todavia, ressalta-se no presente estudo que 2,01% das mulheres apresentaram resultados citopatológicos ASC-US, sendo, a segunda atipia celular mais frequente entre

essas mulheres. De acordo com Albuquerque (2012), a categoria ASC-US tem sido alvo de estudos, debates e consensos, pois são células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas. Pesquisadores propõem o aperfeiçoamento das condutas clínicas preconizadas para essa categoria sugerindo o encaminhamento para colposcopia em situações especiais, como, por exemplo, mulheres imunocomprometidas. Existe consenso de que mulheres imunossuprimidas têm, em geral, maior probabilidade de apresentarem lesões pré-invasivas, motivando recomendações diferenciadas de rastreamento.

Neste estudo, foi possível observar um valor significativo das mulheres que apresentaram Lesão Intraepitelial Escamosa de Baixo Grau (LSIL), com 5,9% e 0,54% Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL). Um estudo realizado nas UBSs da região sul da cidade de Natal/RN, mostrou que das 134 mulheres que apresentaram uma anormalidade no exame, a maioria (73,1%) apresentou lesão de baixo grau e 3,7% tinham lesão de alto grau (FERREIRA, 2017). Sendo assim, o LSIL é uma lesão que é facilmente tratada, podendo regredir espontaneamente, especialmente, em mulheres jovens.

Diante desses dados, é importante ressaltar que a lesão não necessariamente tem que passar por todas as etapas para alcançar algo mais sério como o carcinoma. No entanto, as lesões de alto grau são, na maioria dos casos, identificadas como verdadeiras precursores do câncer, possibilitando o desenvolvimento de câncer invasivo. As lesões consideradas pré-invasiva no início deste tipo de neoplasia se desenvolvem sem quaisquer sintomas, e seu diagnóstico pode ser confirmado pelo exame de Papanicolaou. Apenas ocorrem sintomas específicos quando o tumor invade o colo do útero, resultando infecções, com corrimento de odor fétido e sangramento (FERREIRA, 2017).

Considerando que o câncer cervical desenvolve-se em aproximadamente 10 anos após o contato com o vírus e outros co-fatores associados e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, é de suma importância que todas as mulheres com laudo citopatológico de ASC-H (células escamosas atípicas de significado indeterminado, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau), que de acordo com os resultados desse estudo representa 1,07% das mulheres cobertas pelo exame preventivo, devem ser encaminhadas à unidade secundária para colposcopia. Realizada a colposcopia, deve-se considerar se é satisfatória ou insatisfatória. Para as mulheres em que o exame for

satisfatório e sem alterações colposcópicas, uma nova citologia deverá ser obtida em seis meses, na unidade secundária, e deverá retornar à unidade primária após duas citologias negativas seguidas. No resultado de citologia, quando se mantém o mesmo diagnóstico ou mais grave, mesmo na ausência de achados colposcópicos, é recomendável a Exérese da Zona de Transformação (EZT). Na presença de alterações colposcópicas, deve-se proceder à biópsia. Caso seja confirmada a presença de HSIL (lesão intraepitelial escamosas de alto grau) ou câncer, deverá ser seguida recomendação específica para esses diagnósticos (GONÇALVES, 2016).

Portanto, observa-se a importância da interação da Unidade Básica de Saúde com a atenção secundária e terciária no seguimento da paciente. E através da entrevista realizada com os profissionais de saúde da UBS Padre Faria, essa interação não existe dificultando o tratamento/controlado do câncer do colo do útero.

De acordo com Gonçalves (2016), as IST's também representam um sério problema de saúde pública, decorrente da falta ou ineficácia de ações educativas. Entre os fatores que contribuem de forma significativa para a exacerbação desse quadro, figuram o constrangimento na deficiência da abordagem por parte dos profissionais de saúde. Como relatado nesse estudo pelas ACSs, que às vezes não conseguem sanar as dúvidas das mulheres quando fazem a busca ativa, pois falta preparo para atender o que é proposto. Mas de modo geral, toda a equipe da UBS apresenta-se apta a transmitir informações/conhecimento para a comunidade.

As afecções ginecológicas encontradas geralmente são denominadas de vulvovaginites e se constituem em uma das formas de morbidade que acometem as mulheres. De acordo com a etiologia, ocorre o aparecimento de leucorréia, caracterizada por corrimento de aspecto leitoso, seroso ou purulento. Além desses sintomas também pode apresentar prurido, ardor e aumento da sensibilidade vulvar, tendo geralmente como microorganismos causadores das afecções, as bactérias, os protozoários e os fungos, destacando-se entre eles a *Gardnerella vaginalis*, a *Trichomonas vaginalis* e a *Cândida albicans* (CORREIA, 1999). De acordo com os resultados da microbiologia, 31,23% das mulheres apresentaram Gardnerella/Mobiluncus, 3,09% apresentaram Cândida sp e 0,8% apresentaram *Trichomonas vaginalis* no exame preventivo. Além de outros resultados com microorganismos associados.

A maioria dos resultados dos exames de Papanicolaou referente à microbiologia, os *Lactobacillus sp* estiveram presentes, correspondendo a 45,71%. Segundo Gillet (2012), a predominância dos lactobacillus tem sido reconhecida como responsável pela manutenção do equilíbrio do ecossistema vaginal. A perda desses lactobacillus pode predispor a mulher à aquisição de infecções geniturinárias, como por exemplo, a vaginose bacteriana, que ocorre um supercrescimento de bactérias anaeróbicas, incluindo *Gardnerella vaginalis/Mobiluncus*.

A vaginose bacteriana é uma condição frequente em pacientes jovens e pode facilitar a persistência de HPV de alto risco oncogênico e conseqüentemente o desenvolvimento de anormalidades citológicas (CASTLE et al., 2001; FIGUEIREDO et al., 2008; GUO et al., 2012), pois as bactérias anaeróbicas patogênicas da vaginose bacteriana podem potencialmente alterar os sinais imunológicos e promover a degradação de fatores protetores do hospedeiro tornando a mucosa mais susceptível a infecção pelo HPV (LIVENGOOD, 2009). Entretanto, ainda não se sabe a relevância de associação entre vaginose bacteriana e HPV, pois existe uma forte relação simbiótica entre elas, sendo que ambas ocorrem muito frequentemente em mulheres sexualmente ativas (KOSHIOL et al., 2008)

A *Gardnerella vaginalis* foi a segunda mais presente nos resultados dos exames, com 31,23%. Portanto, a *Gardnerella v.*, bactéria do tipo bastonete, faz parte da flora vaginal normal de grande parte das mulheres sexualmente ativas (em torno de 20% a 80%). Porém, quando há um desequilíbrio da microbiota vaginal, ocorre uma exacerbação dessa bactéria, às vezes, até mesmo em associação com outros microorganismos, provocando alguns sintomas clínicos (SMELTER et al., 2002).

É válido salientar que a inflamação vulvar esteve presente em 87,67% dos resultados dos exames, caracterizando um processo inflamatório do trato genital inferior feminino, sendo considerado um dos problemas ginecológicos mais comuns entre as mulheres de diferentes faixas etárias. A inflamação é um processo imunológico local em resposta à lesão, irritação ou infecção. E tem sido apontada como um fator de risco para muitos tipos de câncer, incluindo carcinomas do colo uterino que são induzidos pelo HPV (CASTLE et al., 2001).

Existem alguns fatores de risco que predisõem o aparecimento dessa inflamação: multiplicidade de parceiros, o uso de anticoncepcional oral, que é um dos parâmetros da anamnese que foi analisado, correspondendo a 21%, a ducha vaginal, alterações

anatômicas, alterações da flora intestinal, uso inadequado de antibióticos e gravidez. Entretanto, também pode ser atribuída a isso a falta de regularidade do exame Papanicolaou e a ausência da higiene genital, tanto depois das eliminações fisiológicas, quanto antes e após o ato sexual por Carvalho (1996). Assim, ressaltamos a importância do autocuidado da população observada e da busca ativa das ACSs que presta acolhimento às mulheres na Unidade Básica de Saúde da Família.

Diante desse cenário, é necessário introduzir modificações nos programas de rastreamento, em geral sem aumento expressivo de custos, podendo ser fundamentais para elevar a adesão das mulheres. Já que na UBS Padre Faria/Flor de Liz a busca ativa usada pelas agentes comunitárias de saúde não está sendo suficiente. Segundo estudo realizado por Amorim (2006), em São Paulo, fatores como descrença na qualidade do exame realizado na unidade do bairro e a demora em agendar, entre outros aspectos, também podem ter relação com a baixa realização do exame na unidade de saúde local.

Como visto através dos relatos das agentes de saúde sobre as poucas vagas ofertadas para o exame e o único profissional que faz a coleta ser um homem e enfermeiro, e algumas vezes os residentes, podem ser um fator para a não adesão dessas mulheres. Além disso, as mulheres residentes no bairro Padre Faria, trabalham quando as palestras acontecem e são sempre as mesmas mulheres que participam, portanto, é um outro motivo da baixa adesão e falta de informação das mulheres que não comparecem. E mesmo com a ação das ACSs de visitar as mulheres nas suas respectivas residências, o número da cobertura ainda está bem abaixo do preconizado. Conclui-se, portanto, a necessidade de introdução de outras ações de busca ativa das mulheres, como o “call and recall”.

Estudos mostram que sucessos tem sido obtidos com estratégias baseadas em avisos por carta ou telefone às mulheres com exames atrasados e implantação de registros diários nos serviços para identificar mulheres com o exame em atraso (YABROFF *et al.*, 2003). Como observado na entrevista com os profissionais da saúde da UBS Padre Faria/Flor de Liz, não possuem esse controle das mulheres que estão em atraso com o exame preventivo.

Em pesquisa realizada na Suécia com 8.800 mulheres que estavam, há dois anos, sem realizar o exame de Papanicolaou, utilizando-se grupo controle e intervenção, inferiram que o contato telefônico aumenta a participação das mulheres na realização do exame, tem baixo custo e é viável de ser realizado no contexto do programa de

prevenção (BROBERG *et al.*, 2013). Outro estudo, quase experimental realizado na Turquia com 2.500 mulheres e utilizando múltiplas intervenções de enfermagem, sendo elas a utilização de educação em saúde, como o folheto educativo, contato telefônico e visita domiciliar, percebeu-se que o contato telefônico foi à intervenção que apresentou maior porcentagem de adesão à realização do exame de Papanicolaou (GUVENC *et al.*, 2013).

Em uma revisão bibliográfica realizada com ensaios clínicos randomizados e controlados, observou-se que há evidências científicas para apoiar a utilização de carta-convite para aumentar a adesão aos programas de prevenção do câncer cérvico-uterino (EVERETT *et al.*, 2014). Estudo randomizado realizado na Alsácia com 10.662 mulheres que estavam em atraso com o exame de colpocitologia oncótica observou que a carta-convite e o contato telefônico foram igualmente eficazes para incentivar a realização do exame preventivo, entretanto, a carta tem custo mais acessível e é aplicável a mulheres que não têm telefone (HERANNEY *et al.*, 2011).

Portando, torna-se preocupante essas baixas coberturas frente à realização do exame citopatológico demonstrando a falta de adesão da população feminina, e espera-se que com a implantação do sistema “call and recall” esse cenário se altere, aumentando o número de mulheres cobertas pelo exame de Papanicolaou na Unidade Básica de Saúde do bairro Padre Faria no município de Ouro Preto-MG.

## **7. Conclusão**

O número de exames realizados na Unidade Básica de Saúde ainda é baixo, mesmo com as Agentes de saúde realizando a busca ativa das mulheres residentes no bairro. A partir da caracterização dessa população conclui-se que as mulheres que estão dentro da faixa etária de 55 a 64 anos são as que menos procuram esse serviço e precisam de atenção.

Considerando-se a meta preconizada pela Organização Mundial da Saúde, de 80,0% de cobertura do exame Papanicolaou nos últimos três anos, pode-se afirmar que na UBS Padre Faria/ Flor de Liz a cobertura está inadequada.

Com as entrevistas realizadas aos profissionais de saúde pode-se concluir que o sistema de rastreio é falho e que precisa de mudanças.

O sistema “call and recall” foi criado como uma proposta de intervenção e serão entregues as mulheres a carta-convite e o cartão de saúde dentro da faixa etária preconizada pela equipe de citologia juntamente com as agentes de saúde.

## **8. Considerações finais**

Esse trabalho de conclusão de curso é o início do projeto, portanto, a partir desse estudo, será feita implementado o sistema “call and recall” para as mulheres da UBS Flor de Liz/Padre Faria. Em seguida, será mensurada novamente a cobertura do exame de Papanicolaou e será realizada uma comparação com a cobertura calculada nesse trabalho. Assim, com essa intervenção, espera-se que a adesão das mulheres ao exame aumente, e conseqüentemente que a cobertura seja maior. Posteriormente, espera-se que esse estudo possa ser estendido as outras UBS do município de Ouro Preto-MG.

**Referências**

ABREU, M. N. S., *et al.* Conhecimento e percepção sobre o HPV na população com mais de 18 anos da cidade de Ipatinga, MG, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 849-860, mar. 2018.

ALBUQUERQUE, Z. B. P., *et al.* Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 248-253, June 2012.

AMORIM V. M. S. L., BARROS M. B. A, CÉSAR C. L. G., CARANDINA L., GOLDBAUMM. Fatores associados à não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad Saude Publica**. 2006 nov; 22(11):2329-38.

ANDRADE, S. S. C., *et al.* Compreensão de usuárias de uma unidade de saúde da família sobre o exame Papanicolaou. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.8, p.2301-2310, Aug. 2013.

ANTTILA, A. *et al.* Cervical cancer screening policies and coverage in Europe. **Eur J Cancer**. v.45, n.15, p.2649-2655, 2009.

ARBYN, M., *et al.* Liquid compared with conventional cervical cytology: a systematic review and meta-analysis. **Obstetrics & Gynecology**, Washington, v.111, n.1, p.167-177, 2008.

ARBYN, M., *et al.* Trends of cervical cancer mortality in the Member States of the European Union. **Eur J Cancer**. v.45, n.15, p.2640-2648, 2009.

BERNARD V. B., EHEMAN C. R., LAWSON H. W., BLACKMAN D.K., ANDERSON C., HELSEL W., *et al.* Cervical screening in the National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, 1995-2001. **Obstet Gynecol**. 2004;103(3):564-71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016a.31p.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2018 – incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>Acesso em: 07Nov. 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016 – incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>Acesso em: 04 Out. 2017a.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2016 – incidência de câncer no Brasil**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp>> Acesso em: 08 Nov. 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016b.33p.

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. **Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016c. 160p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação**. Rio de Janeiro: INCA, 2013. 143p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Viva Mulher. **Câncer do colo do útero: informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

BROBERG G., JONASSON J. M., ELLIS J., GYRD-HANSEN D., ANJEMARK B., GLANTZ A., *et al.* Increasing participation in cervical cancer screening: telephone contact with long-term non-attendees in Sweden: results from RACOMIP, a randomized controlled trial. **Int J Cancer** [Internet]. 2013[cited 2014 Aug 14];133(1):164-71.

BORTOLON, P. C., *et al.* Avaliação da qualidade dos laboratórios de citopatologia do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.58, n.3, p.435-444, 2012.

CARVALHO, G. M. Enfermagem em ginecologia. **Edição revista ampliada**. São Paulo: EPU, 1996.

CASTLE, P. E., *et al.* An Association of Cervical Inflammation with High-Grade Cervical Neoplasia in Women Infected with Oncogenic Human Papillomavirus (HPV). **Cancer Epidemiol Biomarkers Prev**. Estados Unidos da América, v. 10, n.10, p. 1021-1027, 2001.

CORREA, C. S. L., *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero em Minas Gerais: avaliação a partir de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 315-323, July 2017.

CORRÊA D. A. D., VILLELA W. V., ALMEIDA A. M. Desafios à organização de programa de rastreamento do câncer do colo do útero em Manaus-AM. **Texto Contexto-Enferm**. v.21, n.2, p.395-400, 2012.

CORREIA, L. L., MCAULIFFE, J. F. Saúde materno-infantil. In ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Epidemiologia & saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1999.

- DA SILVA, D. W., DE ANDRADE, S. M., SOARES, D. A., TURINI, B., SCHNECK, C. A., LOPES, M. L. S. Cobertura e fatores associados com a realização do exame Papanicolaou em município do Sul do Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2006; 28(1): 24-31.
- DANAEJ G., VANDER H. S., LOPEZ A. D., MURRAY C. J., EZZATI M. Comparative Risk Assessment Collaborating Group (Cancers). Causes of cancer in the world: comparative risk assessment of nine behavioural and environmental risk factors. **Lancet.** 2005;366(9499):1784-93.
- DE BRITO, F. E. B. Percepção do enfermeiro no exame citopatológico de colo de útero: relato de experiência em uma unidade básica de saúde em Juazeiro do Norte – CE. **Caderno de Cultura e Ciência**, Ano VI, v.10, n.1, dez, 2011.
- DE SANJOSE S., *et al.* Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. **Lancet Infect Dis**, v.7, n.7, p. 453–459, 2007.
- DICHTL, A. C. C., MENDES, D. R. G. Conhecimento de mulheres das unidades básicas de saúde do município de Novo Gama – GO sobre o HPV. **Rev. Cient. Sena Aires.** 2017; 6(1): 21-9.
- EVERETT T., BRYANT A., GRIFFIN M. F., MARTIN-HIRSCH P.P., FORBES C.A., JEPSON R.G. Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. **Cochrane Database Syst Rev [Internet]**. 2011 [cited 2014 Aug 14];11(5):CD002834.
- FERNANDES, S. M., *et al.* Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública [online]**, São Paulo, vol.43, n.5, p.851-858, 2009.
- FERREIRA, M. L. T., *et al.* Characterization of Women with Pre-Malignant or Malignant Injury in the Papsmear Exam. **Journal of Nursing UFPE/Rev. de Enfermagem UFPE**, [s. l.], v. 11, n. 9, p. 3360–3368, 2017.
- FIGUEIREDO, P. G., *et al.* Increased Detection of Clue Cells in Smears from Cervical Intraepithelial Lesions with Reduced Expression of COX-2. **Diagnostic Cytopathology**. Estados Unidos da América, v. 36, n. 10, p. 705-709, Mai.2008.
- FREITAS, H. G., THULER, L. C. S. Monitoramento externo da qualidade dos exames citopatológicos cervicais realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado de Mato Grosso do Sul. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.34, n.8, p.351-356, Aug. 2012.
- GILLET, E., MEYS J. F., VERSTRAELEN H., VERHELST R., *et al.* Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis. **PLoS One** 7: e45201, 2012.

GIRIANELLI V. R., THULER, L. C. S., SILVA, G. A. Qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro. **Ver. de Saúde Pública**, São Paulo, v.43, n.4, p.580-588, 2009.

GONÇALVES, L. N., *et al.* Avaliação Da Eficácia Do Exame De Rastreamento De Lesões Hpv Em Mulheres. *Journal of Nursing UFPE / Rev. de Enfermagem UFPE*, [s. l.], v. 10, n. 4, p. 1292–1298, 2016.

GUO, Y. L., *et al.* Bacterial vaginosis is conducive to the persistence of HPV infection. **Int J STD AIDS**. Reino Unido, v. 23, n. 08, p. 581-584, Ago. 2012

GUDLEVICIENE, Z., *et al.* Prevalence of human papillomavirus types in cervical intraepithelial lesions. **Medicina (Kaunas)**, Lithuania, v. 46, n. 9, p. 616-623, 2010.

GUVENC G., AKYUZ A., YENEN M. C. Effectiveness of nursing interventions to increase pap smear test screening. **Res Nurs Health [Internet]**. 2013 [cited 2014 Aug 14]; 36(2): 146-57.

HERANNEY D., FENDER M., VELTEN M., BALDAUF J. J. A prospective randomized study of two reminding strategies: telephone versus mail in the screening of cervical cancer in women who did not initially respond. **Acta Cytol [Internet]**. 2011 [cited 2014 Aug 14]; 55(4): 334-40.

KOSHIOL, J., *et al.* Persistent human papillomavirus infection and cervical neoplasia: a systematic review and meta-analysis. **Am J Epidemiol**. Estados Unidos da América, v. 168, n. 02, p. 123-137, Jul. 2008.

LIMA T. M., *et al.* Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.25, p.2844, 2017.

LIMBERGER, A., *et al.* Aspectos imunológicos da infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.33, n.1, p.111-122, 2012.

LIVENGOOD, C. H. Bacterial Vaginosis: An Overview for 2009. **Rev Obstet Gynecol**. Estados Unidos da América, v. 02, n. 01, p. 28-37, 2009.

MARTIN, J. T. Do Women Comply with Recommendations for Papanicolaou Smears Following Colposcopy? A Retrospective Study. **Journal of Midwifery & Women's Health**, v. 53, n. 2, p. 138–142, March–April, 2008.

MEDEIROS, V. C. R. D., *et al.* Câncer do Colo do Útero: Análise Epidemiológica e Citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte. **Rev Bras Anal Clín**. v.37, n.4, p.227-231, 2005.

MENDONÇA, V. G., *et al.* Human papillomavirus cervical infection: viral genotyping and risk factors for high-grade squamous intraepithelial lesion and cervix cancer. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 10, p. 476-485, Oct. 2010.

Ministério da Saúde. DATASUS [homepage da Internet]. **Informações em saúde**. Brasília; 2006 [2018 Nov 16]. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>.

MURATA, I. M. H., GABRIELLONI, M. C., SCHIRMER, J. Cobertura do papanicolaou em mulheres de 25 a 59 anos de Maringá - PR, Brasil. **Rev. bras. cancerol**; 58(3):409-415, 2012.

NANDINI, N. M., *et al.* Manual liquid based cytology in primary screening for cervical cancer-a cost effective proposition for scarce resource settings. **Asian Pac J Cancer Prev**, v.13, n. 8, p.3645-3651, 2012.

NASCIMENTO, G. W. de C., *et al.* Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período entre 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 3, p. 253-260, Sept. 2015 .

NAYAR R., WILBUR D.C. O sistema Bethesda para Reporting, **Citologia Cervical: definições, critérios e notas explicativas**, ed 3. Nova York, 2015b.

OGILVIE, G. S., *et al.* A randomized controlled trial of Human Papillomavirus (HPV) testing for cervical cancer screening: trial design and preliminary results (HPV FOCAL Trial). **BMC Cancer**, London, v. 24, n. 10, p. 111, 2010.

OKAMOTO, C. T., *et al.* Perfil do Conhecimento de Estudantes de uma Universidade Particular de Curitiba em relação ao HPV e Sua Prevenção. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 4, p. 611-620, Dec. 2016 .

QUINN, M., *et al.* Effect of screening on incidence of and mortality from cancer of cervix in England: evaluation based on routinely collected statistics. **British Medical Journal**, v. 318, n. 7188, p. 904-908, 1999.

RIBEIRO, J. C., DE ANDRADE, S. R. VIGILÂNCIA EM SAÚDE E A COBERTURA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO DO ÚTERO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Texto & Contexto Enfermagem** [en linea] 2016, 25.

RIBEIRO, L., *et al.* Rastreamento oportunístico versus perdas de oportunidade: não realização do exame de Papanicolaou entre mulheres que frequentaram o pré-natal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 32, n. 6, e00001415, 2016 .

RICO, A. M., IRIART, J. A. B. “Tem mulher, tem preventivo”: sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. **Caderno de Saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1763-1773, 2013.

RIQUELME G. H., CONCHA X. P., URRUTIA M. T. Intervenciones educativas para la prevención del cáncer cervicouterino. **Rev Chil Obstet Ginecol** [Internet]. 2012 [cited 2014 Aug 14]; 77(2):111-5.

- SILVA, D. S. M., *et al.* Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1163-1170, Apr. 2014.
- SILVA, J. M. A. S., *et al.* Fatores relacionados a não continuidade da realização do exame citológico Papanicolaou. **Percursos Acadêmicos**. v.1, n.2, p.227-241, 2011.
- SILVA, H. A., SILVEIRA, L. M. S., CORRÊA, P. B. F., SOUSA, M. G. T. A influência da fase pré-analítica no controle de qualidade do diagnóstico colposcópico. **Rev Bras Anal Clin**, v.34, n.3, p.131-135, 2002.
- SOARES, M. B. O., SILVA, S. R. Interventions that facilitate adherence to Pap smear exam: integrative review. **Rev Bras Enferm**. 2016; 69(2):381-91.
- SMELTZER, S. C., BARE, B. G. Brunner/Suddarth **tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 3v
- SOUSA, I. G. da S., *et al.* Prevenção do câncer de colo uterino: percepções de mulheres ao primeiro exame e atitudes profissionais. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 2, p. 38-46, 2008.
- SPAYNE J., *et al.* Invasive cervical cancer: a failure of screening. **Eur J Public Health**. v.18 p.162-165, 2008.
- STENVALL, H., WIKSTROM, I., WILANDER, E. High prevalence of oncogenic human papillomavirus in women not attending organized cytological screening. **Acta Derm. Venereol**. v.87, n.3, p. 243–245, 2007.
- THULER, L. C. Mortality due to cancer of the uterine cervix in Brazil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v.30, n.5, p.216-218, May. 2008.
- TOMASI, E., *et al.* Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** [online], v.15, n.2, p.171-180, 2015.
- VALE, D. B. A. P., *et al.* Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.26, n.2, p.383-90, Feb. 2010.
- VARGENS, O. M. da C., *et al.* Diagnóstico de HPV: o processo de interação da mulher com seu parceiro. **Rev. bras. Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 327-332, jun. 2013.
- VERMA, I., JAIN, V., KAUR, T. Application of Bethesda System for Cervical Cytology in Unhealthy Cervix. **J Clin Diagn Res**, v.8, n.9, p.OC26–OC30, Sep 2014.
- WHO. World Health Organization. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012: Estimated Cancer Incidence, **Mortality and Prevalence Worldwide in 2012**. Lyon, 2018.

YABROFF K.R., MANGAN P., MANDELBLATT J. Effectiveness of interventions to increase Papanicolaou smear use. **J Am Board Fam Pract.** 2003;16(3):188-203.

**Anexos****Anexo 1 – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Prevenção do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

**Pesquisador:** Claudia Martins Carneiro

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 90010218.0.0000.5150

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Ouro Preto

**Patrocinador Principal:** Ministério da Saúde

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.835.265

**Apresentação do Projeto:**

O objetivo geral do projeto é a prevenção do câncer de colo do útero no município de Ouro Preto, MG. Este estudo terá como base a população feminina usuária do Sistema Único de Saúde atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Ouro Preto, os profissionais de saúde que integram a rede de atenção à saúde da mulher e o Setor de Citologia Clínica do Laboratório de Análises Clínicas (LAPAC) da Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto. Serão aplicados questionários a estes diferentes públicos no intuito de obter informações necessárias a elaboração das ferramentas computacionais. Para avaliação da cobertura do exame citopatológico, do rastreio e do seguimento será realizado um trabalho junto a toda equipe da Estratégia de Saúde da Família nas UBS, ao Setor de Citologia Clínica do LAPAC e a Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto.

**Objetivo da Pesquisa:****1. Objetivo geral:**

Prevenção do câncer de colo do útero no município de Ouro Preto, MG.

**2. Objetivos específicos:**

- Avaliar a cobertura, rastreamento e seguimento do câncer de colo do útero no município de Ouro Preto, MG.

<b>Endereço:</b> Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP			
<b>Bairro:</b> Campus Universitário		<b>CEP:</b> 35.400-000	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> OURO PRETO		
<b>Telefone:</b> (31)3550-1388	<b>Fax:</b> (31)3550-1370	<b>E-mail:</b> cep@propp.ufop.br	

Página 01 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.835.265

- Implementar o sistema "call and recall" nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Elaborar uma carta-convite e um cartão de saúde voltados às mulheres na faixa-etária recomendada pelo Ministério da Saúde.
- Elaborar um modelo de implementação da carta-convite e do cartão de saúde nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Analisar a cobertura do exame citopatológico antes e depois da implementação do sistema "call and recall" nas Unidades Básicas de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Comparar a cobertura alcançada entre as Unidades Básica de Saúde do município de Ouro Preto, MG.
- Informar ao público alvo acerca da importância da realização do exame de Papanicolaou e seus objetivos, por meio de intervenções sociais.
- Estimular mulheres não assistidas a realizarem o exame.
- Analisar e implementar ações voltadas para o seguimento das mulheres
- Elaborar e validar ferramentas computacionais aplicadas ao diagnóstico, prognóstico e seguimento de pacientes inseridas no programa de rastreamento do câncer de colo do útero.
- Desenvolver e validar ferramentas computacionais que possibilitem ao gestor municipal acompanhar os indicadores e dados estatísticos; ao enfermeiro/médico acompanhar as pacientes; ao agente de saúde orientar a busca ativa e a paciente ter autonomia para cuidar da sua saúde.
- Analisar o impacto das ferramentas computacionais na cobertura, seguimento e rastreamento antes e depois de sua implantação no município de Ouro Preto, MG.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: para os sujeitos da pesquisa são considerados mínimos, ou seja, serão os riscos inerentes a participação em entrevistas, sendo enquadrados em riscos de origem psicológica, intelectual ou/ emocional, bem como riscos de ordem física. Pode-se citar a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário, desconforto, estresse e cansaço ao responder às perguntas. Por isso serão tomados cuidados no momento de aplicação das perguntas para evitar algum dano aos sujeitos da pesquisa.

Benefícios: A execução deste projeto promoverá ações de fortalecimento em toda rede de atenção e rastreio do câncer do colo do útero no município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP			
Bairro: Campus Universitário		CEP: 35.400-000	
UF: MG	Município: OURO PRETO		
Telefone: (31)3559-1368	Fax: (31)3559-1370	E-mail: cep@propp.ufop.br	

Página 02 de 04

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.835.265

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de pesquisa do curso de Farmácia.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os documentos referentes a resolução CNS 466/2012 foram entregues.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1128036.pdf	16/07/2018 23:39:30		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Prevencao_do_cancer_do_colo_do_uterio_com_correcoes.docx	16/07/2018 23:36:57	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Outros	Declaracao_de_custos_Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero.docx	16/07/2018 23:30:46	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento_ao_CEP_Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero.docx	16/07/2018 23:26:17	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero_com_correcoes.docx	16/07/2018 23:23:03	Claudia Martins Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termos_Consentimento_Livre_Esclarecido_Projeto_Prevencao.docx	03/05/2018 17:21:30	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Outros	Questionario_Projeto_Prevencao.doc	03/05/2018 17:18:52	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Cronograma	Cronograma_Projeto_Prevencao.pdf	03/05/2018 17:17:13	Claudia Martins Carneiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Anuencia_SMOP_Projeto_Prevencao.pdf	03/05/2018 17:16:25	Claudia Martins Carneiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Prevencao_do_Cancer_do_Colo_do_Utero.docx	03/05/2018 17:15:08	Claudia Martins Carneiro	Aceito

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
 Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000  
 UF: MG Município: OURO PRETO  
 Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
OURO PRETO



Continuação do Parecer: 2.835.265

Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Prevencao.pdf	03/05/2018 17:14:02	Claudia Martins Carneiro	Aceito
----------------	------------------------------	------------------------	-----------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

OURO PRETO, 22 de Agosto de 2018

---

Assinado por:  
Núncio Antônio Araújo Sól  
(Coordenador)

Endereço: Morro do Cruzeiro-ICEB II, Sala 29 -PROPP/UFOP  
Bairro: Campus Universitário CEP: 35.400-000  
UF: MG Município: OURO PRETO  
Telefone: (31)3559-1368 Fax: (31)3559-1370 E-mail: cep@propp.ufop.br



**IDENTIFICAÇÃO DO LABORATÓRIO**

CNES do Laboratório\* \_\_\_\_\_ Número do Exame\* \_\_\_\_\_  
 Nome do Laboratório\* \_\_\_\_\_ Recebido em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO**

**AValiação PRÉ-ANALÍTICA**

**AMOSTRA REJEITADA POR:**

- Ausência ou erro na identificação da lâmina, fresco ou formalina
- Lâmina danificada ou ausente
- Causas alheias ao laboratório; especificar: \_\_\_\_\_
- Outros causas; especificar: \_\_\_\_\_

**EPITÉLIOS REPRESENTADOS NA AMOSTRA:\***

- Escamoso
- Glandular
- Mesepitelial

**ADEQUABILIDADE DO MATERIAL\***

- Satisfatória
- Inssatisfatória para avaliação oncológica devido a:
  - Material celular ou hipocelular em menos de 10% do esfregado
  - Sangue em mais de 75% do esfregado
  - Fibrinas em mais de 75% do esfregado
  - Amelanos de dessecação em mais de 75% do esfregado
  - Contaminações externas em mais de 75% do esfregado
  - Intensa superposição celular em mais de 75% do esfregado
  - Outros; especificar: \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO DESCRITIVO**

**DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE NO MATERIAL EXAMINADO?**

- Sim       Não

**ALTERAÇÕES CELULARES BENIGNAS REATIVAS OU REPARATIVAS**

- Inflamação
- Metaplasia escamosa imatura
- Reparação
- Anrófia com inflamação
- Radiação \_\_\_\_\_
- Outros; especificar: \_\_\_\_\_

**MICROBIOLOGIA**

- Lactobacillus sp
- Coax
- Sugerivo de Chlamydia sp
- Actinomyces sp
- Candida sp
- Trichomonas vaginalis
- Efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes
- Bacilos supracitoplasmáticos (sugerivos de Gardnerella/Mobiluncus)
- Outros bacilos \_\_\_\_\_
- Outros; especificar: \_\_\_\_\_

**CÉLULAS ATÍPICAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO**

- Escamosas:
  - Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)
  - Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)
- Glandulares:
  - Possivelmente não neoplásicas
  - Não se pode afastar lesão de alto grau
- De origem indefinida:
  - Possivelmente não neoplásicas
  - Não se pode afastar lesão de alto grau

**ATIPIAS EM CÉLULAS ESCAMOSAS**

- Lesão intra-epitelial de baixo grau (compreendendo efeito citopático pelo HPV e neoplasia intra-epitelial cervical grau I)
- Lesão intra-epitelial de alto grau (compreendendo neoplasias intra-epiteliais cervicais graus II e III)
- Lesão intra-epitelial de alto grau, não podendo excluir micro-invasão
- Carcinoma epidermóide invasor

**ATIPIAS EM CÉLULAS GLANDULARES**

- Adenocarcinoma "in situ"
- Adenocarcinoma invasor:
  - Cervical
  - Endometrial
  - Sem outras especificações

- OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS: \_\_\_\_\_
- PRESENÇA DE CÉLULAS ENDOMETRIAIS (NA PÓS-MENOPAUSA OU ACIMA DE 40 ANOS, FORA DO PERÍODO MENSTRUAL)

Observações Gerais: \_\_\_\_\_

**Screening pelo citônico:**

\_\_\_\_\_

**Responsável\***

\_\_\_\_\_

**Data do Resultado\***

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**CPF**

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_

## Apêndices

## Apêndice 1. Entrevista aplicada aos Enfermeiros



  
**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP**  
**Escola de Farmácia**  
**SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA**  
**Laboratório Piloto de Análises Clínicas – LAPAC**




---

**ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA APLICADA AOS MÉDICOS/ENFERMEIROS/RESPONSÁVEIS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

Horário do início: \_\_\_\_\_

Horário do término: \_\_\_\_\_

Categoria Profissional: ( ) Médico ( ) Enfermeiro

Tempo de graduação: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na ESF: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação no município: \_\_\_\_\_

Possui alguma especialização/pós-graduação? Qual: \_\_\_\_\_

1. Você está satisfeito com a estrutura oferecida para a realização dos exames de prevenção do câncer de colo do útero? Porque?
  
2. Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?
  
3. Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com este exame em atraso?
  
4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?
  
5. Como ocorre a interação entre a ESF e a atenção secundária e terciária relacionada ao tratamento/controlado do câncer do colo do útero?
  
6. São desenvolvidas atividades educativas, individuais ou coletivas, quais?
  
7. Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero?
  
8. Quais os fatores facilitadores e restritivos da assistência na prevenção e controle do câncer do colo do útero na atenção primária?

## Apêndice 2. Entrevista aplicada aos Agentes Comunitários de Saúde



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia  
SEÇÃO DE CITOLOGIA CLÍNICA  
Laboratório Piloto de Análises Clínicas – LAPAC



---

### ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA APLICADA AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº da entrevista: \_\_\_\_\_

Horário do início: \_\_\_\_\_

Horário do término: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

1. Você considera adequada a estrutura que é oferecida nesta unidade para a realização do exame de prevenção? Por quê?
2. Que estratégias são utilizadas para a informação e captação das mulheres na faixa etária priorizada para a realização do exame preventivo?
3. Existe algum mecanismo de controle para identificação e busca ativa das mulheres com este exame em atraso?
4. Nos casos de resultados de exames com alguma alteração qual a conduta dentro da unidade básica de saúde?
5. Como ocorre a interação entre a UBS e a atenção secundária e terciária relacionada ao tratamento/controle do câncer do colo do útero?
6. São desenvolvidas atividades educativas, individuais ou coletivas, quais?
7. Nos últimos 2 anos você realizou algum curso, capacitação ou treinamento que tenha refletido positivamente em sua atuação no programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero?
8. Qual sua sugestão para melhorar a qualidade do serviço?

## Apêndice 3. Roteiro de Formulário da estrutura das UBS



## ROTEIRO DE FORMULÁRIO DA ESTRUTURA DAS UBS

Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**PLANTA FÍSICA SIM / NÃO**

1. Há sala de espera com bancos para sentar?
2. Existe sala de exame (consultório) individual?
3. A sala possui condições de higiene e ventilação adequadas?
4. O consultório dispõe de pia para lavar as mãos?
5. O consultório dispõe de banheiro?
6. O consultório dispõe de iluminação adequada para o desenvolvimento das atividades?
7. Há sistema para regular a temperatura ambiente (ventiladores, ar condicionado, etc.)?
8. Há, na unidade, local disponível para realização de atividades de educação em saúde?

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO

**RECURSOS MATERIAIS SIM / NÃO**

1. Mesa e cadeiras?
2. Mesa ginecológica?
3. Escada de dois degraus?
4. Mesa auxiliar?
5. Foco de luz com cabo flexível?
6. Biombo ou local reservado para troca de roupa?
7. Cesto de lixo?
8. Espéculo de tamanhos variados - pequeno, médio, grande e para virgem?
9. Balde com solução desincrostante em caso de instrumental não descartável?
10. Lâminas de vidro com extremidade fosca?
11. Espátula de Ayre?
12. Escova endocervical?
13. Par de luvas para procedimento?
14. Pinça de Cherron?
15. Avental/ camisola para a mulher?
16. Lençóis?
17. Formulário para requisição de exame citopatológico – colo do útero?

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO

**RECURSOS HUMANOS SIM / NÃO**

1. As coletas dos exames preventivos são realizadas por médicos e enfermeiros?
2. As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por médicos?
3. As coletas dos exames preventivos são realizadas apenas por enfermeiros?
4. Há profissionais de outras categorias realizando coleta de exames preventivos?
5. As consultas ginecológicas são realizadas por médicos e enfermeiros?
6. As consultas ginecológicas são realizadas apenas por médicos?
7. As consultas ginecológicas são realizadas apenas por enfermeiros?
8. Há profissionais de outras categorias realizando consultas ginecológicas?

<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO
<input type="checkbox"/>	SIM	<input type="checkbox"/>	NÃO



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP  
Escola de Farmácia



### CERTIFICADO DE CORREÇÃO

Certifico que a discente Bruna Albuquerque Geocze, número de matrícula 13.2.2320, defendeu a Monografia intitulada "Prevenção do câncer cervical: viabilização da implantação do sistema "call and recall" na Unidade Básica de Saúde Padre Faria do município de Ouro Preto, MG", em 30 de Novembro de 2018 e REALIZOU TODAS AS CORREÇÕES REQUERIDAS PELA COMISSÃO AVALIADORA.

Ouro Preto, 12/12/2018

*Mariana Trevisan Rezende*

Doutoranda Mariana Trevisan Rezende  
Orientadora  
(PPG BIOTEC-ICEB-UFOP)