

UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO  
RESIDÊNCIA MÉDICA EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**Auditoria Clínica da Qualidade no Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Relato  
de Experiência em uma Unidade Básica de Saúde em Ouro Preto - MG**

Gisele Duarte de Oliveira

OURO PRETO - MG

2025

Gisele Duarte de Oliviera

**Auditoria Clínica da Qualidade no Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Relato de Experiência em uma Unidade Básica de Saúde em Ouro Preto - MG"**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Área de concentração: Ciências da Saúde

Orientador: Pedro Paulo de Oliveira Junior

OURO PRETO - MG

2025

## SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

O48a Oliveira, Gisele Duarte de.  
Auditoria clínica da Qqalidade no rastreio do câncer do colo do útero  
[manuscrito]: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde em  
Ouro Preto - MG. / Gisele Duarte de Oliveira. - 2025.  
21 f.: il.: gráf..

Orientador: Esp. Pedro Paulo de Oliveira Junior.  
Produção Científica (Especialização). Universidade Federal de Ouro  
Preto. Escola de Medicina.

1. Câncer de colo do útero. 2. Citodiagnóstico. 3. Saúde da mulher. 4.  
Auditoria Clínica. 5. Atenção Primária à Saúde. I. Oliveira Junior, Pedro  
Paulo de. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 616-006

Bibliotecário(a) Responsável: Angela Maria Raimundo - SIAPE: 1.644.803



## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Gisele Duarte de Oliveira**

**Auditoria clínica da qualidade do rastreo de câncer de colo de útero: relato de experiência em uma Unidade Básica de Saúde em Ouro Preto - MG**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Aprovada em 04 de fevereiro de 2025.

Membros da banca

Especialista em Medicina de Família e Comunidade- Pedro Paulo de Oliveira Junior - Orientador

Médica Especialista -Leticia Gonçalves Caldeira

Médica Especialista - Jéssica Fernandes dos Anjos

O médico Pedro Paulo de Oliveira Junior, orientador do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em 12 de fevereiro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Gustavo Valadares Labanca Reis, COORDENADOR(A) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM RESIDÊNCIA MÉDICA**, em 27/02/2025, às 17:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.ufop.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0868306** e o código CRC **80FBCBD4**.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço aos meus pais e ao meu irmão, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando e acreditando em mim em todos os momentos dessa jornada. Sem o amor e suporte incondicional de vocês, nada disso seria possível.

Aos meus amigos, que tornaram esse período mais leve e divertido, ajudando-me a atravessar os desafios sem perder o ânimo e a alegria.

Aos meus colegas residentes, que dividiram comigo essa experiência única, em especial às minhas duplinhas Maryane e Daiana, pela parceria e amizade de sempre.

Ao meu orientador Pedro Paulo, pela orientação valiosa, paciência e dedicação na construção deste trabalho.

À minha preceptora Letícia, que fez do R2 uma experiência incrível. Sua dedicação e ensinamentos fizeram toda a diferença, e eu sou muito grata por tudo.

Às equipes de Santo Antônio do Leite e Antônio Dias, pelo acolhimento e inúmeros ensinamentos.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste trabalho, o meu mais sincero obrigada!

## RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente em mulheres no Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma, estando fortemente associado à infecção persistente pelo papilomavírus humano. No Brasil, o rastreamento é realizado por meio do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, sendo que uma cobertura do rastreio em 80% dessa população, aliada a um seguimento adequado, pode reduzir entre 60% e 90% a incidência dessa neoplasia. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um processo de auditoria sobre o rastreamento do câncer do colo do útero realizado na Unidade Básica de Saúde Antônio Dias, localizada na sede do município de Ouro Preto, Minas Gerais. Para a análise, foram coletados dados provenientes dos relatórios do Prontuário Eletrônico do Cidadão e da plataforma "APP Cidades". A partir dessas informações, elaboraram-se gráficos e tabelas referentes à porcentagem de mulheres que realizaram ou não a coleta do exame citopatológico nos últimos três anos. Os resultados evidenciaram que as faixas etárias mais jovens apresentam menor adesão à coleta, sendo que, em todas as faixas etárias, as taxas de adesão foram inferiores a 30%. Entre o total de mulheres na faixa etária alvo, apenas 26% realizaram o exame citopatológico nos últimos três anos, percentual abaixo da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde. A auditoria clínica demonstrou ser uma ferramenta essencial para avaliar o panorama do rastreamento dessa patologia e discutir os fatores que contribuem para as baixas taxas de adesão. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de elaborar estratégias coletivas para aumentar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer do colo do útero e, assim, aprimorar os indicadores de prevenção e controle do câncer do colo do útero.

Palavras chave: câncer do colo do útero; exame citopatológico; saúde da mulher; auditoria clínica; atenção primária à saúde.

## ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common type of cancer among women in Brazil, excluding non-melanoma skin tumors, and is strongly associated with persistent infection by the human papillomavirus. In Brazil, screening is conducted through cervical cytology in women aged 25 to 64 years. Achieving 80% coverage of this target population, along with appropriate follow-up, can reduce the incidence of this neoplasia by 60% to 90%. This study aims to report the experience of an audit process on cervical cancer screening conducted at the Antônio Dias Primary Health Care Unit located in the urban area of Ouro Preto, Minas Gerais. Data for the analysis were collected from reports generated by the Electronic Citizen Record system and the "APP Cidades" platform. Based on this information, graphs and tables were created to show the percentage of women who did or did not undergo cervical cytology in the past three years. The results revealed that younger age groups exhibited lower adherence to screening, with all age groups presenting adherence rates below 30%. Among the total number of women in the target age group, only 26% underwent cervical cytology in the last three years, a percentage significantly below the target established by the Ministry of Health. The clinical audit proved to be an essential tool for assessing the screening status of this pathology and discussing factors contributing to low adherence rates. Given this scenario, it is necessary to develop collective strategies to increase women's adherence to cervical cancer screening and, consequently, improve the indicators for prevention and control of cervical cancer.

Keywords: cervical cancer; cervical cytology; women's health; clinical audit; primary health care.

## LISTA DE ILUSTRAÇÃO

Gráfico 1 - Porcentagem de mulheres que realizaram coleta de citopatológico nos últimos 3 anos.-----	15
Gráfico 2 - Proporção de mulheres que realizaram ou não a coleta do citopatológico nos últimos 3 anos-----	16



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO-----	7
OBJETIVO-----	10
METODOLOGIA-----	11
RESULTADO E DISCUSSÃO-----	12
CONCLUSÃO-----	17
REFERÊNCIAS-----	18

## INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero ou câncer cervical é definido como uma neoplasia maligna que se desenvolve nas células do colo do útero, a porção inferior do útero que se conecta à vagina. Este tipo de câncer surge geralmente a partir de alterações celulares progressivas, que vão de lesões precursoras (neoplasia intraepitelial cervical, NIC) até o desenvolvimento de um câncer invasivo. O câncer cervical está intimamente associado à infecção persistente pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente os subtipos oncogênicos, como o HPV 16 e 18. O desenvolvimento do câncer do colo do útero é um processo lento, com as lesões precursoras frequentemente identificadas em exames de citologia cervical e tratadas antes de evoluírem para câncer invasivo. (BERKOWITZ; BARSS; KOBERNICKER, 2020).

O câncer de colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente em mulheres no Brasil, excluindo os tumores de pele não melanoma. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022). No Brasil, a taxa de mortalidade por câncer do colo do útero, ajustada pela população mundial foi de 4,51 óbitos/100 mil mulheres, em 2021 (INCA, 2023). Na mortalidade proporcional por câncer em mulheres, em 2021, os óbitos por câncer do colo do útero ocuparam o quarto lugar entre as mulheres no país, representando 6,05% do total, excluindo pele não melanoma.

Rastreamento é o processo de identificação de pessoas aparentemente saudáveis que podem estar sob maior risco de uma determinada doença. O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual (BRASIL, 2016). Isso pode incluir homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos

consecutivos nos últimos cinco anos. Essas recomendações visam garantir o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento (BRASIL, 2016).

No entanto, há algumas divergências entre as diretrizes internacionais sobre o início, periodicidade e método elegível para o rastreio do câncer de colo do útero. A U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) recomenda a realização do rastreamento para câncer cervical a cada 3 anos por meio de citologia cervical isolada em mulheres com idades entre 21 e 29 anos. Para mulheres com idades entre 30 e 65 anos, a USPSTF recomenda o rastreamento a cada 3 anos com citologia cervical isolada, a cada 5 anos com teste para o papilomavírus humano de alto risco (hrHPV) isolado ou, alternativamente, a cada 5 anos com a combinação de citologia e teste para hrHPV (co-teste) (U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE, 2024). Já as diretrizes do Reino Unido para o rastreamento do câncer do colo do útero recomendam o uso do teste de HPV de alto risco como método primário de triagem para mulheres entre 25 e 64 anos, com programas organizados oferecidos pelo Serviço Nacional de Saúde (NHS). Este método é preferido devido à sua maior sensibilidade em comparação com a citologia, permitindo intervalos de rastreamento mais longos. (MATEJKA REBOLJ et al., 2019)

As diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero estão em transição de um modelo oportunístico baseado em citologia para um programa mais organizado que utiliza o teste de DNA-HPV como método primário. Este movimento é semelhante ao adotado pelo Reino Unido, que também utiliza o teste de HPV de alto risco como método primário de triagem. Comparativamente, as diretrizes do Reino Unido e de outros países desenvolvidos, como os Estados Unidos, também estão se movendo em direção ao uso do teste de HPV como método primário, devido à sua maior eficácia na detecção de neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau. No momento, o relatório de recomendações das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I - Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico, foi colocado em consulta pública. (BRASIL, 2024)

No Brasil, no período de 2018 a 2022, observa-se uma queda na realização de exames no ano de 2020 em consequência da pandemia de Covid-19. Em 2021 há um aumento no número de exames em relação à 2020, mas ainda inferior aos patamares alcançados nos anos anteriores à pandemia. Em 2022, já se observa um

crescente aumento no número de exames em todas as regiões do país. (BRASIL, 2022)

O Ministério da Saúde tem instituído o programa “Previne Brasil” com o intuito de fortalecer os atributos da APS através do pagamento por desempenho. Isto é feito a partir de sete indicadores estabelecidos, em que se pode ser avaliado o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços prestados pelas equipes de saúde da família. (Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS). O indicador número 4: “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde” é um indicador que avalia a proporção de mulheres entre 25-64 anos atendidas na APS que realizaram pelo menos uma coleta de exame citopatológico do colo do útero no período de três anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimada no município. De acordo com a OMS é possível reduzir em média 60 a 90% da incidência do câncer do colo do útero quando a cobertura de rastreamento da população é de pelo menos 80%, com o diagnóstico e tratamento adequado dos casos identificados. Dessa forma, segundo o Ministério da Saúde, fica definido o parâmetro de 80% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS nos últimos três anos, como forma de detecção e tratamento oportuno. No entanto, considerando a importância da valorização do desempenho das equipes e serviços de atenção primária à saúde, a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40% da proporção de mulheres com coleta do citopatológico nos últimos três anos. (Nota Técnica nº 16/2022-SAPS/MS). Diante da importância do rastreamento do câncer de colo do útero para detecção precoce da condição, é imprescindível avaliar se o rastreio está sendo efetivo, para isso pode-se utilizar como ferramenta a auditoria clínica.

A auditoria clínica configura-se como um processo sistemático de aprimoramento da qualidade, em que o objetivo é otimizar o cuidado ao paciente e os desfechos clínicos. Tal processo se fundamenta na revisão criteriosa das práticas de assistência em conformidade com critérios explícitos, acompanhada da implementação de modificações quando necessárias. Este mecanismo envolve a avaliação da prática clínica exercida por profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros, bem como das atividades realizadas em estabelecimentos de saúde, tais como hospitais e consultórios. A implementação de mudanças, seguida de monitoramento contínuo, é essencial para verificar a efetividade das melhorias na qualidade dos serviços prestados (UNIVERSITY HOSPITALS BRISTOL, 2009).

A auditoria clínica é realizada a partir dos seguintes passos: escolher um objeto de estudo, seleção dos critérios padrão ouro de qualidade do estudo, coleta de dados, análise dos resultados obtidos em relação ao critério de qualidade, *feedback* dos resultados, discussão das possíveis mudanças e implementação destas melhorias. (BENJAMIN, 2008).

Este trabalho apresenta um relato de experiência sobre a realização de uma auditoria clínica referente ao rastreamento de câncer de colo do útero nos últimos três anos anteriores a dezembro/2024 na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Antônio Dias, localizada na cidade de Ouro Preto, Minas Gerais. Ouro Preto possui uma população de 74.821 habitantes (IBGE, 2022), sendo que, de acordo com o censo do IBGE de 2010, 86% residem em áreas urbanas. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o município conta com 12 UBS na área urbana e 26 na zona rural, sendo 16 dessas unidades classificadas como unidades de apoio. Em relação à Estratégia Saúde da Família, a cidade dispõe de um total de 26 equipes, das quais 12 estão alocadas na sede e 14 nos distritos rurais.

A UBS Antônio Dias está situada na sede do município e atende uma população adscrita de 4.033 pessoas cadastradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Contudo, esse número encontra-se subestimado devido à inconsistências nos cadastros realizados pela equipe, além da população flutuante presente no território. A unidade abrange um território extenso que inclui diversos bairros centrais da cidade, como o Centro Histórico, Pilar, Barra, Antônio Dias, além de parte dos bairros Rosário e Alto das Dores, fazendo divisa com a maioria das UBS localizadas na sede. A população atendida é etariamente diversa, destacando-se a presença de um grande número de idosos e também de jovens universitários, que integram a população flutuante devido à grande quantidade de repúblicas estudantis na área, entre essas moradias estão incluídas as repúblicas federais da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). O território da unidade também abriga importantes equipamentos sociais, como a Casa Lar, o Centro Especializado de Referência para População em Situação de Rua (Centro POP) e o Centro de Referência e Acolhimento LGBT (CRA LGBT). Esses equipamentos têm a UBS como referência em saúde, reforçando o papel estratégico da unidade no atendimento às demandas sociais e de saúde específicas desses grupos.

Durante reuniões periódicas entre gestores da Secretaria Municipal de Saúde, médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, foram discutidas as taxas de

atraso na coleta do exame citopatológico entre as equipes de saúde do município de Ouro Preto. Observou-se que a equipe da UBS Antônio Dias apresentou uma das maiores taxas de atraso na coleta desses exames. Ademais, houve uma tentativa de implementar um projeto de pesquisa sobre autoteste para coleta de material destinado à realização do teste de DNA-HPV na unidade. Contudo, a UBS Antônio Dias foi excluída do projeto devido à dificuldade dos agentes comunitários de saúde (ACS) na seleção de pacientes dispostas a realizar a auto-coleta e participar do estudo.

Diante desse contexto, tornou-se evidente a necessidade de analisar a magnitude do problema relacionado aos atrasos na coleta do exame citopatológico para rastreamento do câncer de colo do útero, considerando-se sua relevância como estratégia fundamental para a redução da morbimortalidade associada à doença. Além de discutir fragilidades no processo de rastreio e propor intervenções que promovam melhorias na qualidade do rastreio. Nesse sentido, a auditoria clínica apresenta-se como uma ferramenta essencial para abordar e enfrentar essa problemática de forma sistemática e eficaz.

## **OBJETIVO**

Objetivo Geral:

- Relatar o processo de realização de uma auditoria clínica para avaliação da qualidade do rastreio do câncer de colo do útero em uma Unidade Básica de Saúde localizada na sede do município de Ouro Preto - MG.

Objetivos Específicos:

- Discutir os fatores relacionados aos atrasos na coleta do exame citopatológico para rastreio do câncer do colo do útero
- Propor ações estratégicas para aprimorar a qualidade e a efetividade do rastreio do câncer do colo do útero.

## **METODOLOGIA**

Foi iniciado o processo de uma auditoria clínica na UBS Antônio Dias, atualmente composta por uma equipe de Saúde da Família. A equipe é formada por

uma médica de família e comunidade, dois médicos residentes em Medicina de Família e Comunidade, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. O objetivo principal da auditoria foi avaliar a qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero realizado na UBS, comparando-o com os critérios de qualidade estabelecidos como padrão ouro.

A revisão de literatura foi conduzida de forma narrativa, utilizando critérios de qualidade fundamentados em diretrizes nacionais e internacionais. Entre as referências utilizadas destacam-se: as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, os Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e a Diretriz da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Rastreio e Tratamento de Lesões Pré-malignas Cervicais para Prevenção do Câncer do Colo do Útero. Como padrão ouro, foi adotada a seguinte recomendação: o rastreamento deve ser realizado na população-alvo de mulheres ou pessoas com útero na faixa etária de 25 a 64 anos. Os dois primeiros exames citopatológicos devem ser realizados com intervalo de um ano e, se ambos apresentarem resultados negativos, os exames subsequentes devem ser realizados a cada três anos. Este critério foi adotado como padrão ouro por ser o recomendado pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e pelo Ministério da Saúde em todo território brasileiro.

Os dados utilizados na realização da auditoria clínica foram obtidos por meio de duas plataformas: o Sistema Eletrônico de Prontuário do Cidadão (PEC) e o “App Cidades”. O PEC é uma ferramenta integrante do e-SUS, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de modernizar, padronizar e unificar a gestão das informações em saúde. Já o “App Cidades” é uma plataforma privada voltada à gestão pública, especializada em fornecer ferramentas para o monitoramento do desempenho dos serviços de saúde. Além de auxiliar gestores e profissionais da área na análise de dados, o aplicativo facilita o acesso a indicadores estratégicos estabelecidos pelo programa Previne Brasil, contribuindo para o acompanhamento e a avaliação contínua das ações e metas da atenção primária (APP CIDADES, 2025).

O tamanho da população cadastrada e o número de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos foram obtidos por meio de relatórios de cadastro individual, gerados automaticamente pelo sistema eletrônico de prontuário (PEC) em dezembro de 2024. E a partir do “App Cidades”, em dezembro de 2024, duas listas foram elaboradas: uma contendo as mulheres que realizaram o exame preventivo nos

últimos três anos e outra com aquelas que não o realizaram.

Após a coleta e análise dos dados, os resultados foram apresentados à equipe em uma reunião que contou com a participação de equipe médica e dos agentes comunitários de saúde. Durante o encontro, foram discutidas as percepções da equipe sobre os motivos pelos quais a proporção de coletas do exame citopatológico está abaixo do esperado, além de estratégias e possíveis intervenções para otimizar o rastreamento do câncer do colo do útero na UBS.

Considerando a proposta deste trabalho, que se configura como um relato de experiência sobre a realização de auditoria clínica, não se fez necessária a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

O relatório gerado pelo PEC indicou que, na data apurada, havia 4.033 pessoas cadastradas, das quais 2.248 eram mulheres. Além disso, uma pessoa se identificou como homem trans. No que se refere à faixa etária alvo do rastreamento do câncer do colo do útero (25-64 anos), o total de mulheres foi de 1.237. No entanto, acredita-se que o número de pessoas cadastradas seja expressivamente inferior ao número total da população deste território. No PEC, estão registrados 2.845 domicílios no território de atuação, considerando a média nacional de 2,79 pessoas por domicílio (Censo Demográfico, 2022), estima-se que a população real pertencente a esse território seja de aproximadamente 7.937 pessoas, evidenciando o provável o déficit de cadastro que a unidade possui.

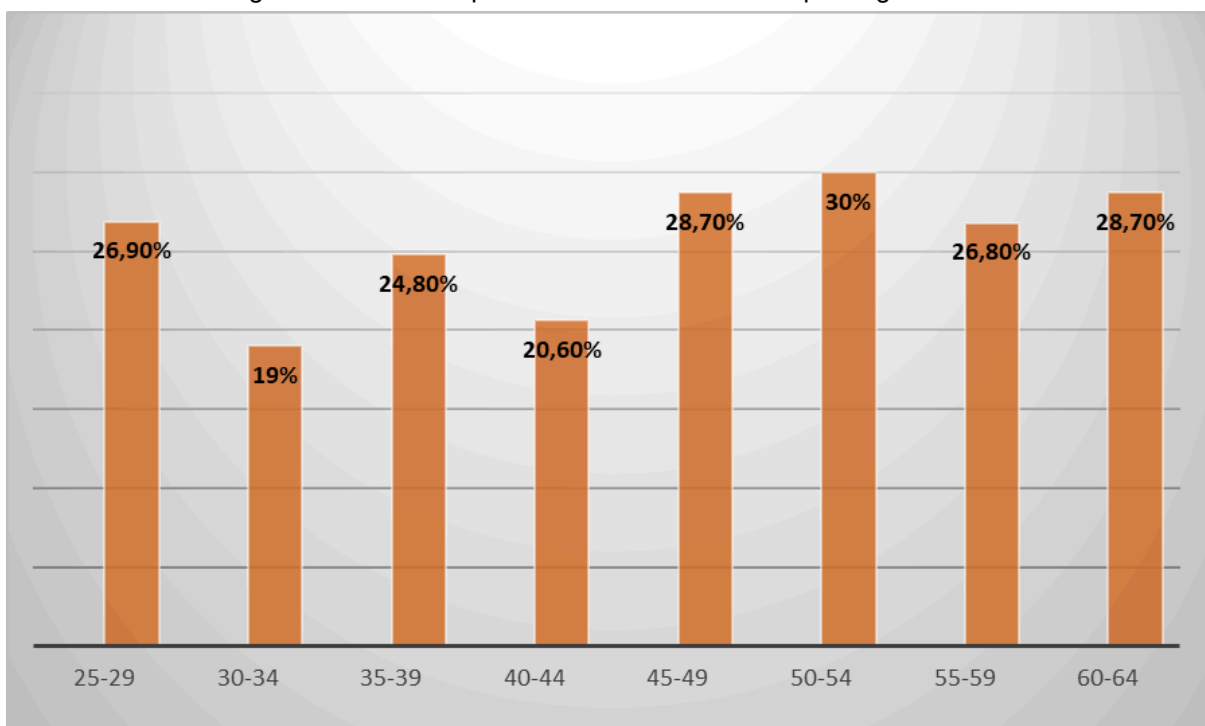
De acordo com o Ministério da Saúde, cada equipe de Saúde da Família (eSF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição (BRASIL, 2012). Considerando que a população estimada na UBS Antônio Dias ultrapassa significativamente o recomendado pelo Ministério da Saúde, justifica-se a percepção do aumento na pressão assistencial sobre a equipe.

Já o relatório do "APP Cidades" apontou 1.168 mulheres na mesma faixa etária alvo. A divergência no número total de mulheres entre os dois relatórios é atribuída a inconsistências nos cadastros, que foram desconsideradas pelo "APP Cidades". Esse cenário destaca a importância do trabalho dos agentes comunitários



de saúde na manutenção de cadastros atualizados e precisos, garantindo informações confiáveis para o planejamento e execução das ações de saúde. Esse relatório dividiu as mulheres entre as que realizaram a coleta do citopatológico nos últimos três anos e as que não o fizeram, possibilitando calcular a porcentagem de coleta do citopatológico entre cada faixa etária, conforme a distribuição apresentada nos GRAF. 1.

**Gráfico 1** - Porcentagem de mulheres que realizaram coleta de citopatológico nos últimos 3 anos.

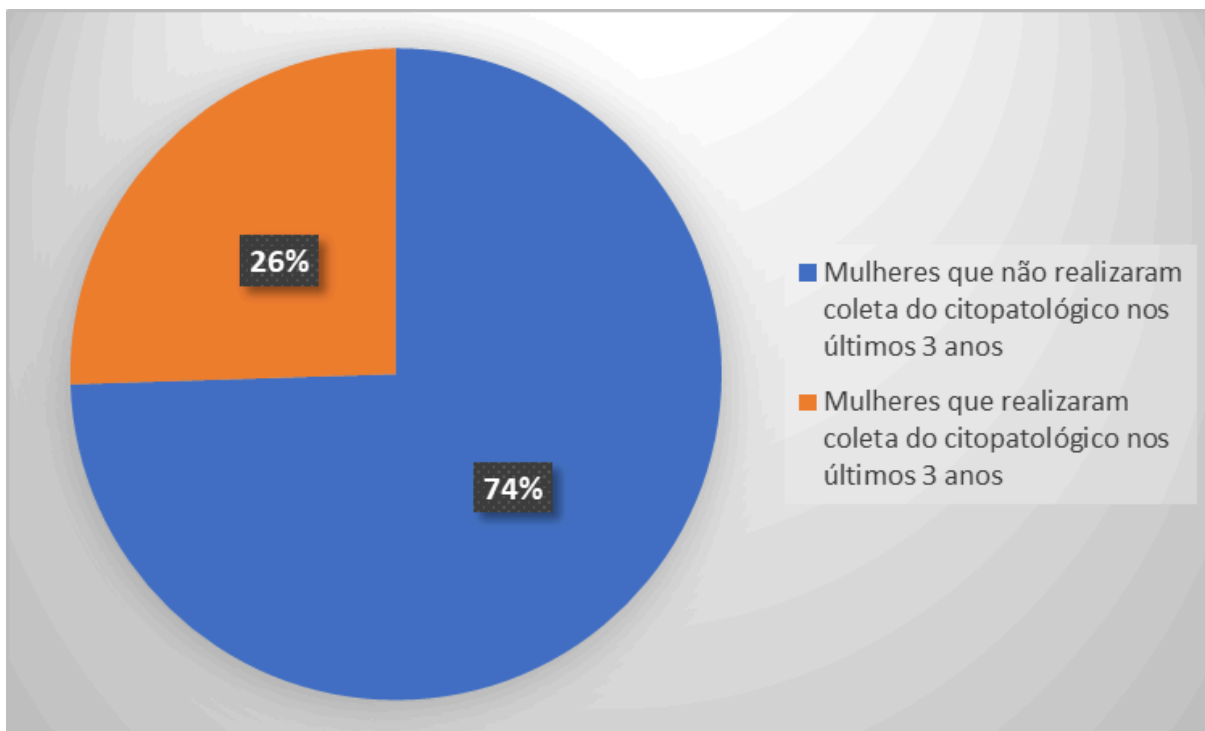


Fonte: Autoria própria.

As faixas etárias mais jovens (25-44 anos) apresentaram os menores percentuais de adesão à coleta, variando entre 19% a 26,9%.. As faixas mais velhas (50-64 anos) apresentaram leve melhora, mas ainda preocupante, com taxas de adesão inferiores ou igual a 30%. A partir desses dados é possível observar que, apesar de algumas mulheres terem aderido à coleta do exame, a maioria permanece desassistida em todas as faixas etárias.

Também foi avaliada a proporção geral de mulheres com coleta de citopatológico na APS nos últimos três anos. Os dados estão representados no GRAF. 2

**Gráfico 2** - Proporção de mulheres que realizaram ou não a coleta do citopatológico nos últimos 3 anos



Fonte: Autoria própria.

Levando em conta a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde, por meio do programa “Previne Brasil”, do Indicador 4 de 40% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico observamos que a UBS Antônio Dias está aquém do estabelecido como meta, alcançando apenas 26% da proporção de mulheres com coleta nos últimos 3 anos. E ainda mais distante da proporção de 80% de cobertura de rastreio estipulada pela OMS para a redução de 60-90% da incidência do câncer do colo do útero. Embora o Ministério da Saúde não disponibilize indicadores nacionais e estaduais atualizados sobre a proporção de mulheres com coleta de citopatológico nos últimos três anos, essa informação pode ser estimada por pesquisas, como a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS). De acordo com a PNS realizada em 2019 81,3% das mulheres da faixa etária alvo realizaram o exame preventivo há menos de três anos da data da entrevista em 2019. Já em Minas Gerais essa proporção foi de 79,7%. Esses dados foram obtidos a partir de respostas autorreferidas sobre a realização da coleta do citopatológico.(INCA, 2022) Esses dados reforçam que a cobertura na UBS Antônio Dias está abaixo tanto das médias nacionais quanto das estaduais estimadas.

Diversos fatores podem estar associados à baixa proporção de mulheres que realizaram a coleta do exame citopatológico na UBS Antônio Dias nos últimos três anos, impactando diretamente a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. Um dos aspectos a considerar é que os relatórios do "APP Cidades" não contabilizam as mulheres que realizam o exame na rede privada. Esse fator pode gerar uma subnotificação nos indicadores de cobertura, mascarando parcialmente os dados reais sobre o rastreamento na comunidade atendida pela UBS.

Outro ponto relevante é a ausência de monitoramento sistemático das mulheres com coleta de citopatológico atrasados, o que impede a implementação de estratégias eficazes de busca ativa. Essa lacuna organizacional pode contribuir para a permanência de grupos vulneráveis sem a devida atenção, aumentando os riscos de diagnósticos tardios e complicações evitáveis.

Além disso, a escassez de campanhas de conscientização voltadas à importância da coleta do exame citopatológico pode enfraquecer o engajamento da população, que muitas vezes não compreende a relevância da prevenção. Soma-se a isso a necessidade de aprimorar o alinhamento com as diretrizes de rastreamento estabelecidas pelo Ministério da Saúde, especialmente no que se refere à periodicidade da coleta, que deve ser anual em casos específicos e trienal para mulheres com dois exames normais consecutivos.

Há também o fato de que muitas mulheres preferem manter a coleta do citopatológico anualmente, mesmo quando o rastreio passa a ser trienal. Isso pode ocorrer pela resistência em aceitar que é possível diminuir a periodicidade do rastreio de forma segura. Esse comportamento está alinhado ao fenômeno descrito pela lei dos cuidados inversos, que define que "a oferta de cuidados médicos de qualidade tende a variar inversamente às necessidades da população atendida" (HART, 1971). Esse padrão de conduta pode levar à concentração de recursos em grupos que já possuem acesso frequente ao serviço, em detrimento de mulheres mais vulneráveis e com exames atrasados. Ajustes na aplicação dessas diretrizes podem fortalecer a organização do serviço e a efetividade do rastreamento. Para isso, pode ser necessária uma avaliação mais aprofundada ou mesmo uma nova auditoria clínica sobre como está sendo desempenhado o seguimento dessas diretrizes.

A resistência cultural e comportamental por parte da população também pode ser um fator preocupante. Barreiras como medo, vergonha e desinformação podem

dificultar a adesão das mulheres ao exame, exigindo ações educativas contínuas para desmistificar o procedimento e promover uma maior aceitação. A PNS de 2019 também avaliou o motivo das mulheres entrevistadas nunca terem feito preventivo. Dessas mulheres, 45,1% responderam que não acham necessário o rastreio, 14,8% responderam que não foram orientadas para fazer o exame, 13,1% têm vergonha, 8,8% nunca tiveram relação sexual, 7,3% acham o serviço de saúde distante, demorado ou com horário de funcionamento incompatível com o horário da mulher, 2% já fizeram cirurgia de histerectomia, 2,10% têm dificuldade financeira, 1,4% está marcado, mas ainda não realizaram, e 5,2% responderam por outro motivo (INCA, 2022).

Esses dados evidenciam que fatores culturais, educacionais e estruturais impactam diretamente na adesão ao rastreio do câncer do colo do útero. Portanto, é essencial implementar estratégias de comunicação acessíveis, ampliar horários de atendimento e reduzir barreiras logísticas para aumentar a cobertura do exame preventivo. Além disso, campanhas de conscientização e educação em saúde devem ser contínuas e adaptadas às realidades das diferentes populações, promovendo maior aceitação e adesão ao rastreamento preventivo.

Outro desafio enfrentado pela UBS é a sobrecarga assistencial gerada pelo número maior de usuários do que o preconizado pelo Ministério da Saúde. Esse cenário dificulta o acesso à coleta do exame citopatológico, tanto durante consultas de demanda espontânea quanto no agendamento da coleta. Por fim, a infraestrutura inadequada da unidade de saúde pode agravar a situação. Com apenas uma maca ginecológica disponível, a capacidade de atendimento pode ser limitada, dificultando a realização de coletas em maior volume e comprometendo o fluxo do serviço.

Em cumprimento aos passos da auditoria clínica de *feedback* dos resultados e discussão de possíveis soluções, os dados encontrados foram apresentados em uma reunião com parte da equipe da UBS Antonio Dias. Diante da baixa proporção de mulheres que realizam o exame citopatológico foi apontado que muitas mulheres realizam o exame na rede particular, o que dificulta o monitoramento pela UBS, já que não há uma estratégia clara para organizar quem fez e quem ainda precisa realizar o exame e isso não é computado pelo “APP Cidades”. Além disso, a ausência de busca ativa para as pacientes que desmarcam ou não comparecem às consultas foi ressaltado como uma lacuna importante. Outros fatores discutidos incluíram desinformação, como a crença de que o preventivo só é necessário após

relações sexuais recentes e barreiras culturais, como a falta de interesse em prevenção e a percepção de que exames são dispensáveis na ausência de sintomas. Problemas como horários pouco flexíveis, dificuldade de explicar a necessidade e periodicidade do exame, e a insistência de algumas pacientes em realizá-lo anualmente também foram mencionados como desafios que precisam ser abordados para melhorar a adesão ao rastreamento.

Como propostas para melhorar o rastreamento do câncer do colo do útero, a equipe sugeriu possíveis ações estratégicas. Entre elas, destacou-se a importância de divulgar informações por meio de panfletos e cartazes na unidade, além de realizar campanhas em meios de comunicação municipal e intensificar as ações durante o Outubro Rosa, aproveitando a mobilização já existente. Outra sugestão foi construir parcerias com igrejas e outras instituições como forma de conscientizar a população sobre a importância do preventivo. A equipe ainda propôs instrumentalizar os ACS para abordar a relevância do rastreio e responder às dúvidas da comunidade de forma assertiva. Também houve a sugestão de sistematizar os dados de quem já realizou o exame e quem está em atraso e comunicar essas informações durante as reuniões de equipe para todos os profissionais da UBS, permitindo um acompanhamento mais descentralizado. Por fim, reforçou-se a necessidade de ampliar a oferta de coletas fora do horário comercial, a fim de melhorar o acesso das mulheres que não podem comparecer durante o expediente regular.

## **CONCLUSÃO**

A auditoria clínica mostrou-se como uma ferramenta útil para avaliar a qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero através da coleta do exame citopatológico. Através dessa ferramenta foi verificada que o rastreamento está aquém da meta estabelecida pelo Ministério da Saúde e ainda mais distante da meta estabelecida pela OMS. A partir deste trabalho foi possível discutir estratégias que possibilitem a melhora da adesão das mulheres da comunidade na coleta do citopatológico. No futuro, uma nova auditoria se faz importante para avaliar o impacto da implementação dessas estratégias, citadas anteriormente na reunião de feedback, para a melhoria da qualidade do rastreamento do câncer do colo do útero.

## REFERÊNCIAS

**BERKOWITZ, Ross L.; BARSS, Vanessa A.; KOBERNICKER, Charles S. Novak's Gynecology.** 16. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Controle do câncer do colo do útero: incidência.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Mortalidade por câncer do colo do útero.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/mortalidade>. Acesso em: 24 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Deteção precoce do câncer do colo do útero.** Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/deteccao-precoce>. Acesso em: 26 ago. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Coordenação de Prevenção e Vigilância. 2. Ed. Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: [http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes\\_para\\_o\\_Rastreamento\\_do\\_cancer\\_do\\_colo\\_do\\_utero\\_2016\\_corrigido.Pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/DDiretrizes_para_o_Rastreamento_do_cancer_do_colo_do_utero_2016_corrigido.Pdf). Acesso em: 24 ago. 2024.

**MATEJKA REBOLJ, M. et al.** Primary cervical screening with high-risk human papillomavirus testing: observational study. *BMJ*, London, v. 364, p. 1240, 2019.

**U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE.** *Cervical cancer: Screening.* Disponível em: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/cervical-cancer-screening>. Acesso em: 28 dez. 2024

**JESUS, Mariana Augusto de.** *Auditoria clínica e prevenção do câncer de colo de útero: contornando barreiras sociais e geográficas.* 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2023. Disponível em: [https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/6376/3/MONOGRAFIA\\_AuditoriaCl%C3%ADnicaPreven%C3%A7%C3%A3o.pdf](https://www.monografias.ufop.br/bitstream/35400000/6376/3/MONOGRAFIA_AuditoriaCl%C3%ADnicaPreven%C3%A7%C3%A3o.pdf). Acesso em: 28 ago. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.** *Relatório preliminar: Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA HPV oncogênico.* 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2024/relatorio-preliminar->

diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-deteccao-de-dna-hpv-oncogenico. Acesso em: 28 dez. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA).** *Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS.* Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 28 ago. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** *Nota Técnica nº 12/2022-SAPS/MS.* Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-12-2022-saps-ms.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.** *Nota Técnica nº 16/2022-SAPS/MS: Indicador 4.* Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-16-2022-saps-ms-i-indicador-4>. Acesso em: 29 nov. 2024.

**BRASIL.** Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2016.

**UNIVERSITY HOSPITALS BRISTOL (UHB).** *What is Clinical Audit?* Bristol: UHB, 2009. p. 1-6. Disponível em: <https://www.uhbristol.nhs.uk/files/nhs-ubht/1%20What%20is%20Clinical%20Audit%20v3.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2024.

**BENJAMIN, A.** *Audit: how to do it in practice.* BMJ (Clinical research ed.) v. 336,7655, p. 1241-5, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.39527.628322.AD>. Acesso em 20 ago. 2024.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre a aprovação ética de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 abr. 2016.

**BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** *Política Nacional de Atenção Básica.* Brasília, DF, 2012. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/publicacoes/politica-nacional-atencao-basica-2012.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2024.

**INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.** *Censo demográfico 2022: Resultados preliminares.* Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 28 dez. 2024.

**BRASIL. Instituto Nacional de Câncer.** Cobertura do rastreamento em inquéritos nacionais. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/cobertura-do-rastreamento-em-inqueritos-nacionais>. Acesso em: 28 dez. 2024.

**APP CIDADES.** O que faremos por você. Disponível em: <https://appcidades.com.br/#o-que-faremos-por-voce>. Acesso em: 02 jan. 2025.

DA SILVA SCHOLZE, A. **Os limites da prevenção: 50 anos da Lei de Hart.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, [S. l.], v. 17, n. 44, p. 3161, 20 dez. 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3161>.

HART, J. T. **The inverse care law.** *The Lancet*, v. 1, n. 7696, p. 405-412, 27 fev. 1971. DOI: 10.1016/s0140-6736(71)92410-x. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(71\)92410-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(71)92410-x).