

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Rejane Ceolin

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE TRÊS
PASSOS: subsídios para qualificar a prática do profissional enfermeiro na Atenção
Básica**

**Porto Alegre
2017**

Rejane Ceolin

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE TRÊS
PASSOS: subsídios para qualificar a prática do profissional enfermeiro na Atenção
Básica**

Trabalho Final submetido ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dra. Cíntia Nasi
Coorientadora: Dra. Débora Fernandes Coelho

**Porto Alegre
2017**

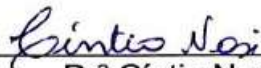
**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE TRÊS
PASSOS: subsídios para qualificar a prática do profissional enfermeiro na Atenção
Básica**

Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de
Porto Alegre.

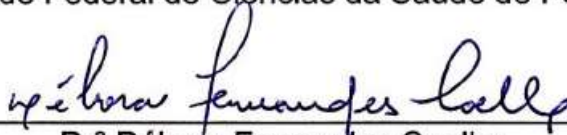
Área de concentração: Enfermagem.

Porto Alegre, 08 de dezembro de 2017

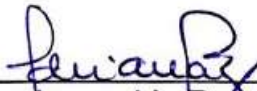
BANCA EXAMINADORA



Dr^a Cíntia Nasi - Presidente
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



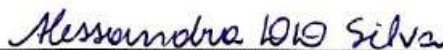
Dr^a Débora Fernandes Coelho
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Dr^a Adriana Aparecida Paz - Titular
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Dr^a Annie Jeanninne Bisso Lacchini - Suplente
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre



Dr^a Alessandra Dartora da Silva - Titular
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

AGRADECIMENTOS

Meu agradecimento a todas as pessoas que tornaram essa conquista possível:

À minha família pelos ensinamentos, carinho e paciência, especialmente meus pais Elódio e Inês e meus irmãos Aline e Eduardo. Obrigada pelo apoio e incentivo!

Ao Anderson meu namorado pelo apoio e compreensão nos momentos de ausência. Obrigada pela disposição em me ajudar!

À minha orientadora professora Cíntia Nasi por ter acreditado em mim, me guiando nessa trajetória, sempre disponível em ouvir meus anseios. Obrigada por tudo! Segue sendo um exemplo para mim!

À professora Débora Fernandes Coelho pelo apoio, alegria e confiança em me coorientar. Obrigada pelos ensinamentos e encorajamentos!

Às demais professoras do PPG Enfermagem pelos ensinamentos e desafios propostos, me enriqueceram profissionalmente e como pessoa.

Aos meus colegas do mestrado que me apoiaram desde o início da caminhada. Foi maravilhoso conhecer e compartilhar experiências com vocês. Dividir com vocês as incertezas e angústias foi inspirador!

Aos meus colegas enfermeiros da Atenção Básica, participantes do meu estudo. Obrigada pelo apoio, disponibilidade e parceria de sempre!

Aos gestores do município de Três Passos por possibilitar cursar o mestrado, assim como acreditar e viabilizar o desenvolvimento do meu estudo. Obrigada pelo incentivo ao aperfeiçoamento profissional!

Aos meus colegas de trabalho da ESF Bela Vista pela compreensão e apoio em minhas dificuldades e ausências. Foi muito bom contar com vocês!

À banca pela disponibilidade em acompanhar esse momento e poder contribuir com a qualificação deste trabalho. Muito obrigada!

Às demais pessoas que de uma forma ou outra contribuíram para que meu projeto se tornassem realidade.

Obrigada a todos!

*“Ninguém ignora tudo, ninguém sabe tudo.
Por isso aprendemos sempre”.*

Paulo Freire

RESUMO

A realização do exame citopatológico das mulheres constitui a ação mais efetiva na detecção precoce do câncer do colo uterino, pois possibilita rastrear a doença em sua fase inicial, proporcionando à mulher tratamento e cura em tempo oportuno. O objetivo deste estudo foi qualificar o monitoramento do rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica. Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa. A amostra totalizou 1.583 exames, realizados no período de 13 de fevereiro de 2015 até 12 de fevereiro de 2016. Realizou-se análise descritiva dos dados e foi verificada a associação entre as variáveis. O estudo revelou que a maioria dos exames foi realizada em mulheres-alvo do programa (80,3%), apesar da baixa cobertura do rastreamento. Foi identificado um número reduzido de amostras insatisfatórias (1,1%); entretanto, um número considerável das amostras não apresentou representação epitelial (56,3%). Esse resultado sugere um ponto frágil das coletas realizadas, uma vez que foi verificada associação entre a representação dos epitélios e alterações anormais. A partir dos resultados da pesquisa, elaborou-se um Boletim Informativo com o intuito de orientar os enfermeiros sobre a situação do rastreamento no município, bem como servir de subsídio para o embasamento do trabalho profissional no que se refere a qualidade das amostras, qualidade da assistência prestada e segurança profissional. Para a entrega do material aos enfermeiros, foi realizado um encontro educativo presencial, o qual proporcionou a discussão dos resultados da pesquisa e também o esclarecimento de dúvidas. O Boletim Informativo e o encontro educativo constituem produtos da presente pesquisa. Com este estudo, buscou-se o desenvolvimento de produtos que possam auxiliar o planejamento das ações e a gestão dos serviços em relação ao rastreamento do câncer nas mulheres.

Descritores: Teste de Papanicolaou. Câncer do Colo do Útero. Saúde da Mulher. Enfermeiros. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The cytopathological examination of women is the most effective action in the early detection of cervical cancer, since it enables the disease to be screened in its initial phase, providing women with treatment and cure in a timely manner. The objective of this study was to qualify the monitoring of cervical cancer screening in Primary Care. It was a descriptive, retrospective and quantitative study. The sample totaled 1,583 exams, with medical reports from February 13th, 2015, until February 12th, 2016. The following variables were selected for the research: date of birth, date of collection, sample suitability, reasons for unsatisfactory samples, epithelial representation, microbiology, normal cell alterations, abnormal cell alterations, and diagnostic conclusion. A descriptive analysis of the data was performed and the association between the variables was verified. The study revealed that most examinations were performed on women targeted by the program (80.3%), despite the low coverage of the screening. A small number of unsatisfactory samples (1.1%) was identified; however, a considerable number of samples did not present epithelial representation (56.3%). This result suggests a weakness in sample collection, since an association between epithelial representation and abnormal alterations was verified. Based on the results of the research, an Informative Report was designed, with the purpose of guiding the nurses on the screening situation in the town, as well as to serve as a subsidy for the professional work regarding quality of samples, quality of care and professional safety. For the delivery of the material to the nurses, a face-to-face educational meeting was held, which favored the discussion of the research results as well as resolving doubts. The Informative Report and the educational meeting are products of this research. With this study, we sought to develop products that could aid in the planning of actions and the management of services related to cancer screening in women.

Keywords: Pap smear. Cervical Cancer. Women's Health. Nurses. Family Health Strategy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Distribuição dos exames citopatológicos conforme a faixa etária.....28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Epitélios representados na amostra citopatológica da população estudada.....	30
Tabela 2 – Agentes microbiológicos ao exame citopatológico da população estudada.....	30
Tabela 3 – Resultados e alterações celulares ao exame citopatológico da população estudada.....	31
Tabela 4 – Relação entre faixa etária preconizada e alterações celulares anormais.....	32
Tabela 5 – Relação entre representação dos epitélios e alterações celulares anormais.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
AGC	Atipias de significado indeterminado em células glandulares
APS	Atenção Primária em Saúde
ASC	Atipias de significado indeterminado em células escamosas
ASC-H	Atipias de significado indeterminado em células escamosas, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau
ASC-US	Atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas
CadSUS	Cadastro Nacional de Cartão de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
HPV	Papilomavírus humano
HSIL	Lesão intraepitelial escamosa de alto grau
INCA	Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva
IST	Infecção sexualmente transmissível
JEC	Junção escamocolunar
LSIL	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SC	Santa Catarina
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer

Siscolo	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UFCSPA	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
ZT	Zona de transformação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 GERAL	15
2.2 ESPECÍFICOS	15
3 REVISÃO DA LITERATURA	16
3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO	16
3.2 EXAME CITOPATOLÓGICO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA	20
3.3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE	22
4 MÉTODO	26
4.1 DELINEAMENTO	26
4.2 LOCAL DO ESTUDO	26
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	27
4.4 COLETA DE DADOS	27
4.5 ANÁLISE DOS DADOS	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
5 RESULTADOS	30
6 DISCUSSÃO	36
7 DESCRIÇÃO DO PRODUTO	44
7.1 INTRODUÇÃO	44
7.2 OBJETIVO	45
7.3 MÉTODO	45
7.4 DESCRIÇÃO DO BOLETIM INFORMATIVO E ENCONTRO EDUCATIVO	46
7.5 RESULTADOS ESPERADOS	52
8 CONCLUSÕES	53
REFERÊNCIAS	55
ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	61
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA	64
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO ENCONTRO EDUCATIVO	65
APÊNDICE A – RECURSO AUDIOVISUAL DO ENCONTRO EDUCATIVO	66

1 INTRODUÇÃO

A realização do exame citopatológico e os aspectos que envolvem sua qualidade são fundamentais no rastreamento do câncer do colo uterino. Apesar de ter evolução lenta, o câncer do colo do útero é caracterizado como importante problema de saúde pública mundial, devido às altas taxas de incidência e mortalidade na população feminina. Essa situação vem mobilizando gestores e profissionais de saúde no desenvolvimento de ações voltadas à melhoria dos indicadores de saúde dessa população¹.

Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), foram registrados, em 2014, 5.448 óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. Constitui o terceiro tumor mais frequente na população feminina, ficando atrás somente do câncer de mama e colorretal. Representa a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil².

Existem diferenças regionais para a mortalidade por esse tipo de câncer. As regiões mais pobres do País, como a região Norte e Nordeste, detêm as taxas mais elevadas. As regiões mais desenvolvidas, como Sul e Sudeste, por sua vez, apresentam as taxas mais baixas de mortalidade. Projeções de mortalidade até o ano de 2030 indicam redução das taxas nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. Esse contexto dimensiona o desafio frente ao controle desse câncer no País, tendo em vista o controle da incidência e a redução das mortes consideradas evitáveis³.

Foi lançado, pelo governo brasileiro, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) para 2011-2022, o qual aborda quatro principais doenças, dentre elas, o câncer. Os fatores de risco para essas DCNT são tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade⁴. Relacionado com condições socioeconômicas menos favoráveis, o câncer do colo do útero geralmente tem início a partir dos 30 anos e aumenta rapidamente seu risco até atingir os 50 anos ou mais⁵. Dentre as metas nacionais propostas para o controle do câncer do colo do útero, estão a ampliação da cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos de idade, bem como tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer⁴.

Nessa perspectiva, um olhar epidemiológico atento e qualificado para esse agravo e potencializar as ações preventivas já existentes podem contribuir para minimizar os efeitos da doença na população. Isso porque o câncer do colo do útero é dependente das condições de acesso aos serviços de saúde para prevenção primária contra a infecção pelo Papilomavírus humano (HPV), bem como prevenção secundária para rastreamento e diagnóstico precoce⁶.

A infecção pelo HPV constitui principal fator de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer e representa a infecção sexualmente transmissível (IST) mais comum no mundo. As infecções persistentes pelo HPV podem levar ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais progressivas, as quais apresentam grandes chances de regredir espontaneamente. Contudo, algumas dessas lesões progridem para lesões intraepiteliais precursoras do câncer e, se não detectadas e tratadas adequadamente e de forma oportuna, podem evoluir para a neoplasia maligna⁵.

Recentemente foi introduzida, no Brasil, a vacina contra o HPV entre as ações do Ministério da Saúde (MS) para a prevenção do câncer do colo do útero, assim como reduzir a incidência e a mortalidade de mulheres⁷. De acordo com o novo calendário de vacinação do MS para 2017, as meninas na faixa etária de 9 a 14 anos representam o público-alvo prioritário da vacinação contra o HPV. Outra novidade é que a vacina HPV quadrivalente passou a ser disponibilizada também para os meninos⁸.

Considerando que os resultados da vacinação dos adolescentes na prevenção do câncer do colo uterino serão colhidos nas próximas décadas⁷, a ação mais efetiva disponível nos serviços de saúde e na Estratégia Saúde da Família (ESF) para o rastreamento desse tipo de câncer é o exame citopatológico⁹. A realização desse exame constitui uma das atividades desenvolvidas pelo profissional enfermeiro no âmbito da ESF. Enquanto estratégia de redução de danos, o referido exame proporciona a detecção precoce do câncer e, como aspecto favorável, a melhoria da qualidade de vida das mulheres¹⁰.

Nessa perspectiva, atingir metas de alcançar maior cobertura na coleta do exame citopatológico é uma das prioridades na ESF com relação à saúde das mulheres. Entretanto, faz-se importante identificar a qualidade das amostras, a fim de que possam detectar precocemente células com características alteradas e, com

isso, serem efetivas no rastreamento do câncer do colo uterino. A partir da prática profissional, como enfermeira de ESF e uma das coordenadoras da Saúde da Mulher responsável pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS), surgiu a inquietação com relação à qualidade das amostras, envolvendo todo o processo de coleta, fixação, armazenamento e transporte.

Buscou-se, com isso, responder aos seguintes questionamentos: as amostras são satisfatórias e representativas para o rastreamento do câncer do colo uterino? Os enfermeiros do município contam com subsídios sobre o monitoramento dos exames para aprimorar sua prática profissional?

A autonomia com que o profissional enfermeiro desenvolve suas atividades no âmbito da ESF reflete a importância de seu agir na prevenção. Desse modo, obter respostas a essas questões se mostrou relevante com a oportunidade da análise das amostras coletadas pelos enfermeiros do município, tendo em vista a busca de estratégias para superar as dificuldades apresentadas e potencializar o que está sendo efetivo. Com isso, a qualidade das amostras, a qualidade da assistência prestada e a segurança profissional devem ser ampliadas por meio das práticas educativas em saúde.

Nesse contexto, e com o intuito de melhorar os indicadores de saúde da população feminina do município de atuação profissional, realizou-se a análise das características dos exames citopatológicos coletados e registrados no Sistema de Informação do Câncer no município de Três Passos, RS, em relação à qualidade das amostras coletadas pelos enfermeiros. A partir dos resultados encontrados na pesquisa, foi elaborado um Boletim Informativo, a fim de subsidiar a prática profissional no que se refere ao rastreamento do câncer do colo do útero no município. A entrega do Informativo e a discussão dos resultados da pesquisa se deram através de um encontro educativo com os enfermeiros. Espera-se que os referidos produtos possam auxiliar o planejamento das ações e a gestão dos serviços relacionados ao rastreamento do câncer nas mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Qualificar o monitoramento do rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar as características de exames citopatológicos coletados e registrados no Sistema de Informação do Câncer, no que se refere à qualidade das amostras.

- Analisar a qualidade das amostras citopatológicas.

- Avaliar fatores associados das amostras citopatológicas.

- Desenvolver um Boletim Informativo sobre o rastreamento do câncer do colo do útero e um encontro educativo para enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família.

3 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão da literatura será apresentada em três subcapítulos, com base em autores que discorrem, em suas produções, sobre as temáticas. No primeiro subcapítulo, são abordados aspectos relacionados à atuação do profissional enfermeiro na ESF, com enfoque para a saúde da mulher. O segundo subcapítulo trata da realização do exame citopatológico e dos aspectos que envolvem a qualidade da sua realização, sendo fundamental para o rastreamento do câncer do colo uterino. O terceiro subcapítulo aborda a educação na saúde voltada aos profissionais da saúde, tendo em vista a atualização do seu conhecimento, para que estejam seguros no desenvolvimento de suas ações.

3.1 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na década de 1990 representou um significativo avanço na organização das práticas sanitárias no Brasil. A Atenção Básica à Saúde (ABS) constitui uma formulação que responde aos princípios e diretrizes do SUS, preconizados pela Constituição Federal de 1988. Caracteriza-se como serviço preferencial de primeiro contato para a população e, para isso, utiliza tecnologias de alta complexidade e baixa densidade tecnológica¹¹.

A ABS, também concebida como Atenção Primária em Saúde (APS), representa um ponto estratégico das redes de atenção à saúde e é considerada a principal porta de entrada para o sistema. Esta, em tese, deverá coordenar e integrar os diferentes serviços e oferecer atenção voltada à pessoa/família e para a maioria das condições de saúde¹².

Nessa perspectiva, a APS é responsável por 80% dos problemas de saúde de determinada população, sendo que 95% desses problemas precisam ser resolvidos nesse nível de atenção. Esta constitui condição fundamental para a viabilidade dos sistemas públicos de saúde, inclusive seu financiamento. Para isso, o desenvolvimento da clínica, a saúde pública e o acolhimento à demanda necessitam estar articulados e fortalecidos pelas equipes de saúde¹³.

Nesse âmbito, a ESF foi eleita pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) como estratégia que visa à reorganização da atenção à saúde no País, bem como a expansão, qualificação e consolidação da ABS. Por fortalecer a reorientação do processo de trabalho, a ESF busca também maior resolutividade para os problemas de saúde das pessoas e coletividades¹⁴.

Concebida inicialmente como Programa Saúde da Família (PSF) e regulamentada no ano de 1994, a atual ESF tem sua expansão em todo o País e representa o mais importante marco de mudança estrutural já realizada no âmbito da saúde no Brasil¹⁵. Com o intuito de alavancar as propostas do SUS no país, a estratégia tem favorecido a universalização dos cuidados primários e a valorização da equidade e da integralidade da atenção¹⁶.

Dentro desse contexto, a ESF abrange um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas. Nesse ponto de atenção, as ações são desenvolvidas em um território geograficamente conhecido, possibilitando o vínculo com a comunidade e uma proximidade com seus contextos de vida¹⁷.

Assim, a ESF representa potente estratégia para a superação das práticas tradicionais e limitadas, substituídas por novas práticas, compartilhadas em equipes com atributos para resolver os problemas de saúde da população e produzir vínculos longitudinais no território. O vínculo constitui elemento importante para a adesão dos usuários ao serviço de saúde, possibilita maior segurança do usuário com relação ao cuidado dispensado e, conseqüentemente, aumento do comprometimento com a saúde de forma compartilhada¹¹.

Ainda que diversos avanços tenham sido alcançados, a ESF enfrenta desafios no sentido de garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade e minimizar iniquidades em sua oferta. Para isso, faz-se necessário maior efetividade na execução do processo de trabalho das equipes de saúde. Além disso, o desenvolvimento de políticas públicas para o fortalecimento da ESF pode potencializar resultados satisfatórios em saúde e a melhora de seus indicadores¹⁸.

Dessa maneira, o bom desempenho do trabalho em equipe é condição essencial para atender, de modo resolutivo, as necessidades de saúde da população da área adscrita. O acompanhamento satisfatório das famílias,

considerando cada etapa do ciclo de vida¹⁶ e as especificidades dos programas prioritários, é primordial, com destaque especial para a saúde da mulher, foco deste estudo, e para os aspectos que envolvem a promoção e a prevenção em saúde.

A saúde da mulher é considerada área estratégica para ações prioritárias no SUS. A prevenção do câncer do colo do útero se insere nesse âmbito, sendo que as mais recentes recomendações são no sentido de melhorar a cobertura do rastreamento desse tipo de câncer. Para isso, há um grande esforço e investimento em nível das políticas públicas, com vistas a uma atenção de excelência às brasileiras. Isso possibilitaria, ainda, menores gastos aos cofres públicos, gerados em virtude de tratamentos prolongados da doença¹⁰.

O controle do câncer do colo do útero é resultado da evolução de iniciativas que começaram a ser organizadas e consolidadas a partir do Programa de Saúde Materno-Infantil, em 1977. Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Sua principal contribuição para o controle do câncer consistiu em introduzir e estimular a coleta do exame citopatológico para as mulheres como procedimento de rotina dos serviços básicos de saúde¹⁹.

O Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero foi instituído pelo MS em 1998, sendo posteriormente transferida a coordenação do programa para o Instituto Nacional de Câncer (INCA), através da Portaria GM/MS nº 788/99. Para o monitoramento e gerenciamento das ações, foi instituído, nesse mesmo ano, o Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)¹⁹.

Apesar de ter se aprimorado ao longo dos anos, algumas deficiências e limitações do sistema precisaram ser corrigidas. Dessa maneira, houve grande expectativa para o fortalecimento do Siscolo, por meio do desenvolvimento e da implantação da versão em plataforma *web*, integrada ao Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). O objetivo foi melhorar os indicadores de saúde da população feminina e guiar ações para a redução da incidência e da mortalidade pelo câncer do colo uterino¹.

A estruturação do sistema de informação foi pensada para possibilitar a viabilização do diálogo entre os diversos serviços. São usuários do sistema as coordenações do programa de controle do câncer do colo do útero e da mama, bem como as unidades de saúde e os prestadores de serviço que realizam os exames citopatológico e histopatológico do colo do útero, e os exames citopatológico e

histopatológico de mama e mamografia. Esse sistema é integrado ao Cadastro Nacional de Cartão de Saúde (CadSUS) e ao Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES). O acesso se dá somente via *internet*, e as informações, depois de inseridas no sistema, ficam disponíveis em tempo real. Contudo, para acessar o sistema, é necessário que os profissionais da saúde e os prestadores de serviços tenham permissão eletrônica⁴.

Dessa forma, os serviços de saúde precisam estar organizados de maneira acessível e resolutiva para que a ABS possa cumprir seu papel na Rede de Atenção à Saúde. A prevenção do câncer do colo do útero constitui prioridade em saúde pública; entretanto, a integralidade pressupõe a superação do cuidado limitado e fragmentado às mulheres, por meio de ações que consideram suas necessidades de saúde de forma abrangente. A ESF tem importante papel na ampliação do rastreamento e monitoramento, realizando busca ativa das mulheres. Desse modo, uma importante parcela do cuidado é realizada através de ações extraconsultório, como durante as visitas domiciliares, espaços de educação em saúde, ações coletivas e intersetoriais²⁰.

Com base nesse cenário de atenção à saúde da mulher e fortalecimento dos sistemas de informação, a atuação do profissional enfermeiro nas equipes de ESF mostra-se de fundamental importância. Sua prática é reconhecida pela capacidade de compreensão do ser humano na sua integralidade, prestando a assistência de forma a acolher e identificar as necessidades e expectativas das pessoas¹².

A coleta do exame citopatológico constitui atividade preconizada no controle do câncer do colo uterino nas mulheres, sendo uma das atribuições do profissional enfermeiro na equipe da ESF⁴. Esse profissional constrói sua prática com base no vínculo e se ampara no conhecimento da realidade local. Contudo, alguns obstáculos importantes de gestão são encontrados no cotidiano assistencial do enfermeiro, no rastreamento da neoplasia, como a falta de profissionais, material e recursos, e sobrecarga de trabalho. Estes são alguns dos aspectos que dificultam o exercício da prevenção e promoção da saúde¹⁰.

Nesse universo de atuação profissional, Melo e colaboradores¹⁰ trazem, em seu estudo, as múltiplas dimensões das atividades desenvolvidas pelos enfermeiros no cenário da prevenção do câncer do colo de útero, quais sejam: consultas de enfermagem, exame citopatológico, ações educativas com a equipe e comunidade,

gerenciamento e contatos para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames realizados, verificação e comunicação dos resultados para a população feminina, bem como realização de encaminhamentos necessários.

Sendo assim, o agir do profissional enfermeiro no cenário da saúde da mulher, área prioritária para o desenvolvimento de ações no âmbito do SUS, é bastante abrangente e apresenta grande relevância nas estratégias preventivas em saúde. Dessa maneira, por meio de suas ações, e enquanto membro de uma equipe de saúde multiprofissional, precisa planejar e avaliar constantemente o trabalho realizado, na perspectiva de alcançar maior resolutividade para os problemas de saúde das pessoas e coletividades, no contexto da saúde da família.

3.2 EXAME CITOPATOLÓGICO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA

A prevenção através da realização do exame citopatológico das mulheres constitui a ação mais efetiva na detecção precoce do câncer de colo uterino, pois possibilita rastrear a doença em sua fase inicial, proporcionando à mulher tratamento e cura em tempo oportuno. Nessa perspectiva, o MS recomenda a adoção de um protocolo de atendimento às mulheres para servir de orientação na realização do exame de prevenção do câncer do colo uterino⁹.

De acordo com as orientações do MS, o rastreamento deve ser realizado dos 25 aos 64 anos de idade em mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual. Após dois exames realizados com intervalo de um ano apresentando resultado negativo, deve-se seguir realizando os próximos a cada três anos. Devem ser interrompidos quando, após os 64 anos e sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, houver dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos²⁰.

Uma amostra satisfatória para avaliação deve apresentar células em quantidade suficiente e representativas, bem distribuídas, fixadas e coradas, para uma conclusão diagnóstica efetiva. A fim de garantir boa representatividade celular do epitélio do colo do útero, os profissionais da saúde devem atentar para que o exame citopatológico contenha amostra do canal cervical, coletada com escova apropriada, e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa, a fim de propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção do câncer do colo do útero. Em

contrapartida, é considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por natureza técnica ou então devido à presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular⁴.

Essas orientações vêm ao encontro dos resultados de um estudo realizado por Galvão e colaboradores²¹ visando identificar as principais causas que comprometem a qualidade do exame citopatológico cervical. Foram evidenciadas presença de material acelular ou hipocelular, ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário, além de artefatos de dessecação. Para os autores²¹, identificar, nos serviços públicos, as causas das amostras insatisfatórias permitirá corrigir as falhas e aumentar o número de lâminas satisfatórias. Nessa perspectiva, o desempenho dos profissionais na realização da técnica faz grande diferença na adequabilidade da amostra e, conseqüentemente, possibilita maior detecção de lesões pré-malignas.

Dentro desse contexto, é necessário atentar também para outros aspectos da realização do exame pelas mulheres. A partir da compreensão de que os modos de cuidado são experimentados por cada pessoa de forma particular e com base em sua trajetória de vida, podem haver sentimentos negativos das mulheres relacionados à realização do exame preventivo. Além disso, as relações de gênero historicamente construídas na sociedade apresentam vinculação com a multifatorialidade de elementos limitantes para a realização do exame. São eles: crenças e tabus das mulheres, falta de atitude, medo e constrangimento, inserção no mercado de trabalho, conhecimento insuficiente sobre o exame e falta de acesso aos serviços de saúde. Estas se constituem em barreiras e contribuem para a vulnerabilidade das mulheres ao câncer²².

O acesso aos serviços de saúde enquanto aspecto limitador à realização do exame pelas mulheres economicamente ativas traz a necessidade de reorientação da assistência, no que tange à oferta de serviços em horários alternativos e programações flexíveis no âmbito da ESF, no intuito de atender integralmente as necessidades de saúde apresentadas. Contudo, a transformação do comportamento das mulheres quanto à prevenção só é possível por meio da modificação do estilo de vida, bem como de práticas educativas que forneçam informações relevantes e fundamentadas cientificamente acerca do exame e da prevenção a ele relacionada²².

Foi evidenciado em um estudo que a rede pública de saúde constituiu o principal lugar referido pelas mulheres em que foi realizado o último exame citopatológico. O estudo revelou também que o exame estava acessível no local da pesquisa. Entretanto, houve diferença na sua utilização pelas mulheres, uma vez que foram identificadas mulheres sem acesso ao rastreamento ou com exames atrasados; já outras fizeram mais exames do que seria esperado, por demanda espontânea. Considerando-se o efeito protetor para as mulheres com história prévia de três ou mais exames, o autor sugere a necessidade de mais esforços para alcançar as mulheres que nunca realizaram o exame e manter o rastreamento daquelas que o realizaram anteriormente²³.

No entanto, outro estudo mostrou que a maioria das mulheres possuía prática adequada em relação ao exame, apesar do seu desconhecimento sobre a finalidade da coleta. Sendo assim, antes de serem pensadas estratégias de intervenção, é importante conhecer a realidade e os aspectos que envolvem a prevenção do câncer do colo uterino em determinada comunidade, para contribuir com a redução dos indicadores de morbimortalidade por esse tipo de câncer. Além do mais, a sensibilização e a captação das mulheres terão resultados mais efetivos e abrangentes se houver o envolvimento de toda a equipe da unidade de saúde²⁴.

A partir dessas considerações, tem-se que a qualidade da coleta do exame citopatológico é importante para a efetividade no rastreamento do câncer nas mulheres. Entretanto, é necessário um olhar mais abrangente para a saúde da mulher, para além dos aspectos que envolvem a doença. Esse fato implica o seu acolhimento nas unidades de saúde e nos demais espaços em que acontecem as práticas educativas em saúde, a fim de estabelecer vínculos de confiança, conhecer a realidade e suas histórias de vida. Isso se faz essencial também para o planejamento em saúde, tendo em vista ações mais efetivas voltadas à saúde da mulher.

3.3 EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A coleta do exame citopatológico constitui uma ação oferecida pela ESF. Contudo, os profissionais precisam sentir-se preparados na prestação da assistência, através de uma postura alicerçada em um processo permanente de

reflexão, capaz de promover uma assistência qualificada⁹. Com a ampliação das equipes de saúde da família, o profissional enfermeiro com competências gerenciais deve estar em constante busca por qualificação, pois exerce importante papel na mudança da estrutura e do processo de trabalho¹².

Existe a necessidade de reflexão sobre a construção de um conhecimento educativo fundamental para a promoção da saúde e o fortalecimento da autonomia dos sujeitos²⁵. Para isso, é imprescindível compreender o espaço cotidiano de trabalho como lugar de aprendizagens, bem como mobilizar os sujeitos envolvidos em torno de objetivos comuns¹¹.

A educação em saúde abrange dimensões políticas, filosóficas, sociais, religiosas, culturais, assim como aspectos práticos e teóricos do indivíduo, grupo, comunidade e sociedade. Desse modo, busca-se resgatar a autonomia dos sujeitos e promover a emancipação da comunidade, com indivíduos e grupos podendo decidir sobre questões que lhes dizem respeito, fazendo escolhas que julgarem mais importantes para sua saúde²⁶.

As práticas de educação em saúde são intrínsecas ao trabalho em saúde e, por isso, devem ser contempladas no planejamento e na execução das ações de cuidado e na própria gestão. Dessa maneira, as referidas práticas envolvem três atores prioritários: os profissionais da saúde, os gestores no apoio a esses profissionais e a população que precisa aumentar a autonomia nos cuidados consigo mesma²⁷.

Tendo por base a análise realizada por Falkenberg e colaboradores²⁷ em seu estudo, torna-se oportuno fazer referência a educação em saúde e a educação na saúde. Para os autores²⁷, a primeira envolve um conjunto de práticas educativas, com ênfase na educação popular em saúde, objetivando o empoderamento das pessoas para que possam fazer escolhas saudáveis para sua vida. Já a segunda caracteriza aquela ministrada para profissionais da saúde no intuito de aprimorar seu conhecimento, para que o reflexo de tal educação ocorra no cuidado prestado. Nessa perspectiva, existem duas modalidades de educação no trabalho em saúde, quais sejam: a educação continuada e a educação permanente.

A educação continuada representa um conjunto de práticas usuais que visam a mudanças pontuais nos modelos de formação e atenção à saúde. Para que a aprendizagem aconteça, os conteúdos abordados devem considerar a realidade e o

cotidiano de trabalho, de forma a atender as necessidades do profissional, do setor, da instituição e da evolução tecnológica. Para tanto, a metodologia utilizada deve favorecer o diálogo, problematizar, discutir, levantar necessidades e expectativas dos envolvidos, a fim de superar os desafios e reorientar a prática profissional²⁸.

Por sua vez, a educação permanente está amparada pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, de acordo a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, a qual dispõe sobre as diretrizes para sua implementação. Tem por objetivo fornecer adequada base normativa para a organização dos processos de gestão da educação na saúde nas diferentes esferas de gestão²⁹.

Sendo assim, a responsabilidade pelas ações de educação na saúde está incluída na agenda da gestão do SUS. Além disso, representa ação que pode contribuir para a consolidação de mudanças nas práticas de saúde. Como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores, a educação permanente busca preencher as lacunas de conhecimentos; por isso, baseia-se nas necessidades detectadas no próprio processo de trabalho³⁰.

A educação permanente compõe a gestão do trabalho em saúde. Através de práticas institucionalizadas, pode consolidar-se nos espaços coletivos de discussão, com prioridade para as dificuldades cotidianas das equipes, tendo em vista transformar as práticas em saúde¹¹. Compreende ações direcionadas à qualificação dos processos de trabalho, adequadas às necessidades de saúde individuais e coletivas, em um processo permanente de capacitação²⁷. Nesse aspecto, pode ser considerada também fundamental para a sustentação da atuação dos enfermeiros e demais profissionais da saúde no gerenciamento e implementação das mudanças¹².

No estudo realizado por Viana e colaboradores⁹, foi evidenciada a importância da implementação e do desenvolvimento da política de educação permanente na atuação profissional, com vistas à aprendizagem significativa e à maior segurança no desenvolvimento das atividades privativas, bem como à promoção da saúde e à prevenção de doenças. Contudo, é preciso o incentivo dos gestores das instituições de saúde para a efetivação da educação permanente com a obtenção de bons resultados nas ações.

Nessa perspectiva, concebe-se a importância da educação voltada para os profissionais de saúde. Além das exigências diárias dos diversos contextos de trabalho, os profissionais precisam estar constantemente atualizados e aptos no

sentido de garantir a integralidade do cuidado, a segurança dos usuários e sua própria segurança, seja através de capacitações pontuais ou através de processos permanentes de capacitação²⁷.

Retomando o foco deste estudo com relação à saúde da mulher, cabe destacar os resultados de um estudo que analisou a formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino no âmbito da Saúde da Família. Nele, os enfermeiros reconhecem que os conhecimentos adquiridos durante as capacitações e cursos contribuem para a melhoria da qualidade da assistência voltada ao atendimento da mulher, assim como para a segurança na realização do exame citopatológico⁹.

Na ESF, a promoção da saúde sugere um olhar diferenciado dos profissionais, no sentido de vislumbrar um conceito ampliado de saúde em sua prática profissional. Assim, o processo de educação para os profissionais se apresenta como essencial para suprir as lacunas existentes¹⁵. Logo, enquanto processo dinâmico e permanente, a educação na saúde deve iniciar na graduação e se estender durante toda a carreira profissional, possibilitando atitude crítica e reflexiva conforme a realidade de atuação⁹.

Com base nessas considerações, compreende-se a relevância das ações educativas voltadas aos profissionais da saúde, em especial àqueles que atuam em ESF. O profissional enfermeiro com competências gerenciais pode estar mediando essa construção em sua realidade profissional, a fim de identificar falhas no atendimento e na organização do trabalho, além de fortalecer a integração entre a equipe e a comunidade. O resultado disso traduz-se na possibilidade de um olhar abrangente para as necessidades de saúde dos usuários, assim como a programação das ações em saúde e de intervenção efetiva voltadas à saúde da mulher.

4 MÉTODO

4.1 DELINEAMENTO

Na primeira etapa, foi realizado um estudo descritivo retrospectivo, de abordagem quantitativa, por meio da análise dos laudos dos exames citopatológicos, registrados no SISCAN, de um município do Estado do Rio Grande do Sul. Na segunda etapa, foi elaborado um material informativo para os enfermeiros das ESFs, a partir dos resultados da pesquisa prévia, e realizado um encontro educativo com os enfermeiros das ESFs do município.

As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrição das características de determinado grupo ou fenômeno, podendo também descobrir a existência de relação entre variáveis³¹. Os resultados de estudos descritivos devem orientar as ações de assistência, prevenção e controle de doenças, assim como influenciar o desenvolvimento de estratégias de promoção de saúde. As informações quantitativas são relevantes nos estudos descritivos para determinar a ocorrência de agravos e as circunstâncias em que ocorrem³².

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no âmbito da Atenção Básica do município de Três Passos. O município está localizado na região Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul e pertence à 19ª Coordenadoria Regional da Saúde (CRS). De acordo com o último Censo, realizado em 2010, o município de Três Passos conta com uma população estimada de 24.640 habitantes, sendo que 12.214 (49,5%) são mulheres e, destas, 6.684 (54,7%) estão entre a população-alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero, de 25 a 64 anos³³.

O município possui oito equipes de ESFs, representando total cobertura da população, além de duas Unidades de Saúde Avançadas. Conta com oito pontos de acesso de alimentação do SISCAN. Cada enfermeira possui um *login* de acesso vinculado ao CNES da unidade em que trabalha, o qual possibilita cadastrar cada exame realizado, acessar os resultados, bem como realizar o seguimento das mulheres com alterações. Assim, esse sistema possibilita aos enfermeiros

acompanhar as mulheres da sua área de abrangência com relação ao rastreamento do câncer. O perfil de coordenação do sistema permite o acompanhamento do rastreamento de todas as ESFs do município.

Além das ESFs, o município conta com o apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e de uma Unidade Básica de Saúde Prisional. É composto também por um hospital de médio porte, o qual possui uma unidade de terapia intensiva³⁴.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram coletadas informações dos laudos dos exames citopatológicos realizados pelas mulheres do município, no período de um ano, cujos registros foram cadastrados no SISCAN.

4.4 COLETA DE DADOS

Para o estudo quantitativo, realizou-se a coleta de dados através do SISCAN, os quais foram compostos pelos resultados dos exames laudados no período de 13 de fevereiro de 2015 até 12 de fevereiro de 2016 nas ESFs do município. Esse período justifica-se pelo fato de ter sido o primeiro ano em que os laudos passaram a estar disponíveis no SISCAN, logo após a transição do Siscolo para o atual sistema de informação no município.

O objetivo inicial era realizar a coleta dos dados no ano de 2015. Como os laudos estavam disponíveis no sistema somente a partir do dia 13 de fevereiro de 2015, seguiu-se com a coleta até obter a amostra de um ano. O acesso foi por meio do *login* da pesquisadora, enquanto perfil de coordenadora municipal.

A coleta de dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2017. A seleção dos laudos deu-se pela sequência ordinal em que estes apareceram no sistema. A fim de garantir que nenhum laudo fosse perdido, bem como evitar dificuldades posteriores, optou-se por realizar a coleta de dados com seleção de cada mês e de cada unidade de saúde individualmente. Ao final da coleta, chegou-se à totalidade dos laudos indicados para o período. Foi assegurado o anonimato dos laudos, com sua identificação por algarismos arábicos na ordem da coleta. A seleção por unidade

de saúde não foi considerada para fins de análise dos dados, por não estar entre os objetivos do estudo.

Foram selecionadas para a pesquisa, as seguintes variáveis: data de nascimento, data da coleta, adequabilidade da amostra, motivos se amostra insatisfatória, epitélios representados, microbiologia, alterações celulares normais, alterações celulares anormais e conclusão diagnóstica do exame citopatológico.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos foram armazenados e organizados em uma planilha eletrônica no programa Microsoft Excel. A idade das mulheres foi calculada no próprio programa, a partir da informação da data de nascimento e da data da coleta. As idades foram categorizadas em faixas etárias pré-estabelecidas (abaixo de 25, 25 a 64, e 65 ou mais anos). Também se optou pela descrição das faixas etárias em intervalos de dez anos, para melhor análise. A adequabilidade do material celular foi classificada como satisfatória ou insatisfatória. Os epitélios representados foram identificados nos laudos dos exames como escamoso, glandular e/ou metaplásico (individual ou associados). A microbiologia foi analisada separadamente para cada microrganismo, podendo, assim, ocorrer flora mista. Para a classificação das lesões do colo do útero, foi utilizada a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais recomendada pelo INCA³⁵.

Para a avaliação do indicador “Razão entre Exames Citopatológicos do Colo do Útero e a População-Alvo”, foi considerado o parâmetro proposto pelo MS: razão de 0,30 ao ano⁴.

A análise estatística foi realizada a partir da análise descritiva dos dados, com distribuição de frequências absolutas e relativas, assim como média, desvio padrão, mediana, quartis e moda. Utilizou-se o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 23.0, disponível na universidade.

Para verificar a existência de associação entre as variáveis faixa etária e resultados anormais, e a associação entre representação epitelial e resultados anormais, foi utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa respeitou os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde³⁶. O projeto de pesquisa foi encaminhado à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFCSPA, via Plataforma Brasil, em relação aos seus aspectos éticos e metodológicos, sendo aprovado sob CAAE 66165416.0.0000.5345 (Anexo A).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido não se fez necessário, por se tratar de dados secundários. O projeto foi ainda encaminhado para aprovação pela Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos, sendo emitido o Termo de Anuência para a utilização dos dados armazenados no SISCAN (Anexo B).

Os benefícios da pesquisa se referem ao monitoramento e à avaliação do rastreamento do câncer no município, por meio dos laudos dos exames coletados, com a possibilidade de poder qualificar essa ação na assistência às mulheres.

Embora com todos os cuidados adotados, entende-se que há riscos mínimos neste estudo, decorrentes da possibilidade de divulgação equivocada dos resultados armazenados no SISCAN.

A divulgação dos resultados da pesquisa, com entrega do material informativo para os enfermeiros, deu-se através de um encontro educativo presencial.

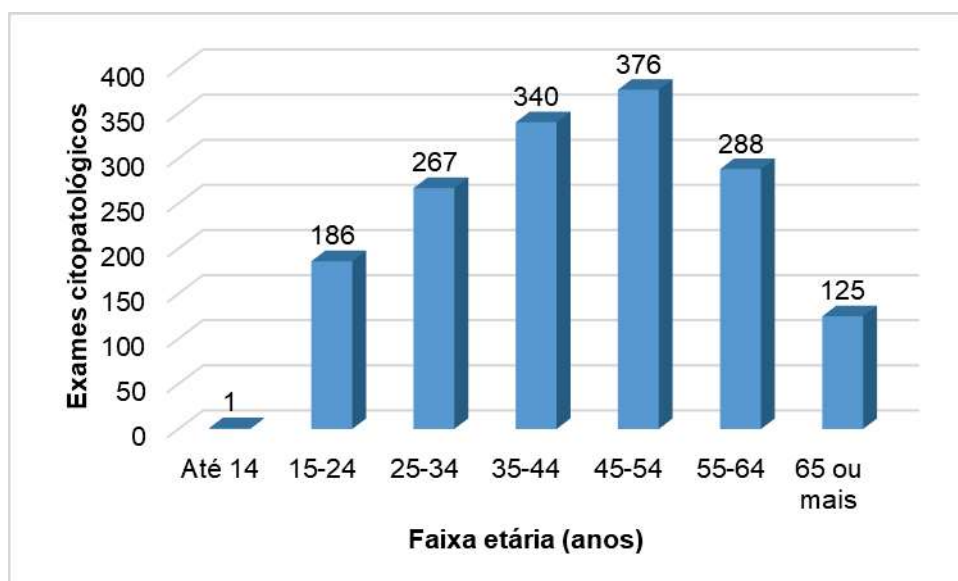
5 RESULTADOS

Foram analisados 1.583 exames citopatológicos, laudados no período de um ano. A idade das mulheres que realizaram o exame variou de 14 a 84 anos, sendo a média de 43,9 anos (desvio-padrão = 14,42).

A mediana observada foi de 44 (32-55) anos: 25% estavam abaixo do quartil inferior, ou seja, abaixo de 32 anos; 25% estavam entre o quartil inferior e a mediana, equivalente à idade entre 32 e 44 anos; 25% estavam entre a mediana e o quartil superior, ou seja, entre 44 e 55 anos; e os 25% restantes estavam acima do quartil superior, ou seja, acima de 55 anos.

A Figura 1 apresenta a distribuição dos exames citopatológicos por faixa etária. Observa-se que a maioria dos exames, 1.271 (80,3%), foi realizada em mulheres com idade entre 25 e 64 anos. A faixa etária de 45 a 54 anos foi a que mais buscou a realização do exame citopatológico. Além disso, até os 24 anos, procuraram o serviço de saúde 187 (11,8%) mulheres; já com 65 anos ou mais, foram identificadas 125 (7,9%).

Gráfico 1 – Distribuição dos exames citopatológicos conforme a faixa etária. Três Passos-RS, 2015-2016.



Fonte: SISCAN/MS, 2017.

O indicador “Razão entre Exames Citopatológicos do Colo do Útero e a População-Alvo” expressa a produção de exames citopatológicos na população feminina de 25 a 64 anos, no período de um ano, possibilitando avaliar a oferta de exames para a sua cobertura. O parâmetro proposto para esse indicador é a razão de 0,30, uma vez que a recomendação é de que os exames sejam realizados a cada três anos após dois resultados negativos realizados com intervalo de um ano⁴.

Considerando a população-alvo de 6.684 mulheres residentes no município de estudo e um total de 1.271 exames realizados em mulheres de 25 a 64 anos no período de um ano, tem-se a produção de 0,19 exame realizado nesse período na população-alvo. O achado significa ainda que apenas 63,3% das mulheres da faixa etária preconizada realizaram o exame.

Com relação à adequabilidade do material celular, 1.566 amostras (98,9%) foram consideradas satisfatórias, e 17 (1,1%), insatisfatórias. Das amostras insatisfatórias, os motivos foram: material acelular ou hipocelular em menos de 10% do esfregaço (2); leitura prejudicada por sangue (3), piócitos (6), artefatos de dessecação (5) e intensa superposição celular (2), sendo que, em algumas amostras, houve associações; amostra rejeitada por ausência ou erro na identificação da lâmina ou formulário (2); e lâmina danificada ou ausente (3). Mesmo que algumas variáveis apresentassem associação, predomina a presença de piócitos para o comprometimento da leitura.

Das 1.566 amostras satisfatórias para avaliação, verifica-se, a seguir, a representação epitelial, os agentes microbiológicos, os resultados e as alterações celulares encontradas.

Na Tabela 1, verificam-se os epitélios representados na amostra citopatológica da população estudada, sendo que 56,3% dos exames apresentaram somente o epitélio escamoso.

Na Tabela 2, observam-se os agentes microbiológicos ao exame citopatológico da população estudada. Os mais frequentes foram *Lactobacillus sp.* (55,7%) e *Gardnerella* (15,8%).

Tabela 1 – Epitélios representados na amostra citopatológica da população estudada. Três Passos-RS, 2015-2016.

Epitélios	n	%
Escamoso	881	56,3
Escamoso/Glandular	411	26,2
Escamoso/Glandular/Metaplásico	249	15,9
Escamoso/Metaplásico	25	1,6
Total	1.566	100

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Tabela 2 - Agentes microbiológicos ao exame citopatológico da população estudada. Três Passos-RS, 2015-2016.

Microbiologia	n	%*
<i>Lactobacillus sp.</i>	872	55,7
<i>Gardnerella</i>	248	15,8
Flora não visualizada	194	12,4
Outros bacilos	182	11,6
Cocos	71	4,5
Cândida	32	2,0
<i>Trichomonas vaginalis</i>	4	0,3
Células leveduriformes	1	0,06

* A soma ultrapassa 100% porque alguns agentes microbiológicos se repetiram.

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Podem ser observados, na Tabela 3, os resultados e alterações celulares ao exame citopatológico da população estudada. O resultado dentro dos limites da normalidade apresenta-se em 37,9% das amostras. Dentre as alterações celulares consideradas normais, foram mais frequentes as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas) com inflamação (41,1%), seguidas de atrofia com inflamação (19,7%).

Tabela 3 – Resultados e alterações celulares ao exame citopatológico da população estudada. Três Passos-RS, 2015-2016.

Variáveis	n	%*
Dentro dos limites da normalidade	594	37,9
Alterações celulares normais		
Alterações celulares benignas com inflamação	643	41,1
Metaplasia escamosa imatura	56	3,6
Reparação	12	0,8
Atrofia com inflamação	308	19,7
Outros: alterações celulares ceratóticas	1	0,1
Alterações celulares anormais		
<i>Atipias de significado indeterminado em células escamosas</i>		
Provavelmente não neoplásicas (ASC-US)	27	1,7
Não se pode afastar lesão de alto grau (ASC-H)	4	0,2
<i>Atipias de significado indeterminado em células glandulares (AGC)</i>		
Provavelmente não neoplásicas	9	0,5
Não se pode afastar lesão de alto grau	1	0,06
<i>Atipias em células escamosas</i>		
Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)	4	0,2
Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)	9	0,5
Carcinoma epidermoide invasor	1	0,06

* A soma ultrapassa 100% porque algumas alterações celulares se repetiram.

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Verificam-se 49 (3,1%) alterações celulares anormais ao exame citopatológico da população estudada e que demandam investigação adicional. Dentre as atipias de significado indeterminado, as ASC-US foram o achado mais frequente, encontrado em 27 amostras (1,7%). Já dentre as lesões intraepiteliais de alto grau, foram as HSIL as mais prevalentes, presentes em 9 amostras (0,5%). O carcinoma epidermoide invasor foi evidenciado em 1 amostra (0,06%).

Na Tabela 4, observa-se que a associação entre alterações anormais e a faixa etária das mulheres preconizada para o acompanhamento não foi significativa, uma

vez que o aumento dos resultados anormais segue uma tendência também de aumento do número de exames por faixa etária.

Tabela 4 – Relação entre faixa etária preconizada e alterações celulares anormais. Três Passos-RS, 2015-2016.

Faixa etária	Todos	%	Alterados	%	Valor-p*
Até 14	1	0,1	0	0	0,467
15-24	186	11,7	3	6,1	
25-34	267	16,9	9	18,4	
35-44	340	21,5	14	28,6	
45-54	376	23,8	15	30,6	
55-64	288	18,2	5	10,2	
65 ou mais	125	7,9	3	6,1	
Total	1.583	100	49	100	

*Teste do Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$).

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Em contrapartida, a Tabela 5 apresenta uma associação significativa entre as variáveis representação epitelial e alterações anormais.

Tabela 5 – Relação entre representação dos epitélios e alterações celulares anormais. Três Passos-RS, 2015-2016.

Epitélios	Todos	%	Alterados	%	Valor-p*
Escamoso	881	56,3	6	12,2	<0,001
Escamoso/Glandular	411	26,2	16	32,7	
Escamoso/Glandular/Metaplásico	249	15,9	25	51	
Escamoso/Metaplásico	25	1,6	2	4,1	

*Teste do Qui-quadrado de Pearson ($p < 0,05$).

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Identificou-se que existe associação entre a representação dos epitélios e alterações anormais. Isso se justifica pois, em 32,7% das amostras com alterações celulares anormais, foi verificada a representação do epitélio escamoso associado

ao glandular. Essa porcentagem foi para 51% quando houve a presença dos epitélios escamoso, glandular e metaplásico.

6 DISCUSSÃO

O método disponível no país para o rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. De acordo com as recomendações do MS, as mulheres entre 25 e 64 anos estão entre a população-alvo para o rastreamento do câncer. O rastreamento antes dos 25 anos tem impacto muito limitado, uma vez que é considerada muito baixa a incidência do câncer do colo do útero em mulheres menores de 25 anos. O início mais precoce do rastreamento possibilitaria diagnósticos de lesões de baixo grau, não precursoras do câncer e com grande probabilidade de regressão espontânea; além disso, essa atitude resultaria em exames complementares e intervenções desnecessárias. Por sua vez, não há evidências de que o rastreamento seja útil após os 65 anos⁴.

Apesar das recomendações do MS, o estudo revelou que 19,7% dos exames foram realizados fora da faixa etária recomendada, o que sugere gastos desnecessários dos serviços públicos. Resultado semelhante foi identificado no Estado do Maranhão em 2011, onde 23,2% dos exames foram realizados fora da faixa etária preconizada¹.

Dos exames realizados fora da população-alvo, neste estudo 11,8% foram realizados antes dos 25 anos. Estudo realizado no município de Novo Cruzeiro em Minas Gerais (MG) revelou que 4,5% dos exames foram realizados em menores de 19 anos³⁷.

Conhecer as indicações do rastreamento de acordo com a faixa etária e as condições clínicas é importante para o profissional qualificar o cuidado²⁰. Por não estar entre as indicações a realização do exame em mulheres antes dos 25 anos, estas precisam ser orientadas quanto à etiologia do câncer do colo do útero, centrado nos riscos de exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DST), inclusive ao HPV, assim como sobre a importância da prevenção e do uso constante do preservativo. É significativo valorizar também estratégias educativas às adolescentes que ultrapassem os espaços restritos às unidades de saúde, considerando os ambientes em que estão inseridas, como a escola³⁸.

Outra estratégia relevante adotada no país para a prevenção do câncer do colo do útero é a vacinação contra o HPV, disponibilizada na rede pública de saúde a partir do ano de 2014. Contudo, os resultados de uma pesquisa apontam que,

apesar da boa receptividade para a vacinação, a população usuária do SUS convive com a falta de informação ou informações inadequadas. O estudo indica a necessidade de ações educativas sobre o HPV, as consequências da infecção e as vacinas. Para isso, resgata as atribuições da ABS na promoção da saúde dos usuários de acordo com o princípio da integralidade na atenção³⁹.

Ainda que identificados exames realizados fora da faixa etária recomendada, a maioria dos exames (80,3%) foi realizada em mulheres com idade entre 25 e 64 anos. Em estudo realizado no âmbito do país no período de 2006 a 2013, observou-se que 76,7% dos exames foram realizados nas mulheres-alvo do programa⁴⁰.

No presente estudo, a faixa etária em que houve maior concentração da realização de exames foi de 45 a 54 anos de idade. Estudo realizado em Santa Catarina (SC), mostrou que as mulheres mais jovens foram as que mais buscaram realizar o exame preventivo, dos 20 aos 30 anos incompletos. Faixas etárias extremas, fora da população-alvo, também foram observadas no estudo referido acima, variando entre 13 e 89 anos⁴¹.

A média de idade de 43,9 anos (DP = 14,42) difere da encontrada em estudo realizado em Chapecó-SC⁴², de 37,5 anos (DP = 15,4). Fica mais distante ainda da média de 30 anos (DP = 13,25) verificada em Novo Cruzeiro-MG³⁷. Esse dado reforça que a busca pela realização do exame é mais frequente em mulheres mais velhas no município em questão.

Considerando que apenas 63,3% das mulheres-alvo do programa realizaram o exame no período de um ano, a cobertura dos exames no município está muito abaixo da preconizada pelo MS. Segundo dados da literatura, no ano de 2009, nove Estados não atingiram a proposta pactuada (razão de 0,3 exames/mulher/ano)⁴³. Essa dificuldade no alcance da meta preconizada sugere falhas na captação das mulheres e possivelmente a influência da participação da saúde suplementar na realização dos exames⁴.

Dessa maneira, a concentração de exames realizados fora da faixa etária recomendada, assim como a periodicidade dos exames com repetições desnecessárias e o aumento do percentual de amostras insatisfatórias, interferem no desempenho da rede assistencial⁴³.

Para ser considerado um esfregaço satisfatório para avaliação oncótica, é fundamental a presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas,

fixadas e coradas, cuja visualização permita uma conclusão diagnóstica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza índices de amostras insatisfatórias abaixo do limiar de 5% do total de exames realizados⁴.

Vale destacar que, neste estudo, apenas 1,1% das amostras foi insatisfatória para avaliação oncótica, caracterizando uma potencialidade da coleta realizada pelos profissionais da saúde do referido município. Uma melhor porcentagem foi verificada em estudo realizado em Santa Catarina, sendo descrita 0,3% de amostras insatisfatórias⁴¹. Valores aproximados foram identificados em estudo realizado no município de Caruaru, no agreste pernambucano, com 0,92% de amostras insatisfatórias²¹.

No estudo realizado por Galvão e colaboradores²¹, as três causas mais frequentes de amostras insatisfatórias foram: presença de material acelular ou hipocelular (em menos de 10% do esfregaço); ausência ou erro na identificação da lâmina, frasco ou formulário; e presença de artefatos de dessecação. Já no presente estudo, os principais motivos que comprometeram a leitura da amostra foram a presença de piócitos e artefatos de dessecação. Nesses casos, a recomendação do MS é repetir o exame entre 6 e 12 semanas, com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório²⁰.

A realização do exame citopatológico é caracterizada, principalmente, pelo trabalho prático e manual, que vai desde a coleta até a emissão do laudo pelo laboratório responsável. Sendo assim, a adequabilidade da amostra tem estreita relação com o desempenho dos profissionais durante a realização da técnica. Desse modo, identificar os motivos das amostras insatisfatórias possibilita a correção das falhas evidenciadas e maiores chances na detecção de lesões precursoras do câncer²¹.

Na amostra citopatológica, podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero, quais sejam: células escamosas, células glandulares (não incluindo o epitélio endometrial) e células metaplásicas. Embora somente a presença do epitélio escamoso caracterize a amostra como satisfatória, a presença de células glandulares e/ou metaplásicas, representativas da Junção Escamocolunar (JEC), tem sido considerada indicador de qualidade da coleta. Isso se deve, pois é na JEC que se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero. Nesse sentido, é muito importante que os profissionais atentem para a representatividade

da JEC nos esfregaços cervicovaginais, sob risco de não proporcionar à mulher todos os benefícios da prevenção desse tipo de câncer⁴.

No presente estudo, observa-se que, em 56,3% da amostra, houve somente a representação do epitélio escamoso, conferindo ausência da Zona de Transformação (ZT) em mais de metade das amostras. Nas demais, a representação foi distribuída entre epitélios glandulares e metaplásicos associados ao epitélio escamoso.

Resultado semelhante foi identificado na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais, com representação de 99,1% do epitélio escamoso, seguido pelo glandular, com 57,9%, e do metaplásico, com 34,2%⁴⁴. Para a qualidade adequada do exame, espera-se que a representação dos epitélios glandulares e/ou metaplásicos seja pelo menos igual ao escamoso, sendo sua ausência considerada normal somente em mulheres histerectomizadas¹.

Nesse aspecto, a informação das mulheres que realizaram histerectomia não esteve disponível nos laudos dos exames analisados. Essa constitui uma limitação na coleta dos dados, uma vez que, nesses casos, é normal haver somente a representação do epitélio escamoso.

De acordo com Gasparin e colaboradores⁴², a ausência dos dois epitélios nas amostras citopatológicas, provenientes da ectocérvice e da endocérvice, pode contribuir para a incidência de resultados falso-negativos, bem como retardar o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer do colo uterino. Em estudo realizado, os autores acima citados concluíram que a idade entre 25 e 64 anos, o uso de contraceptivo oral, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) e o epitélio metaplásico são facilitadores para a captura das células da ZT. Em contrapartida, a fragilidade na técnica da coleta pode estar associada a falhas na efetividade das ações, corroborando o achado deste estudo, em que menos de metade das amostras tiveram elementos celulares representativos da ZT⁴².

Segundo a análise de sensibilidade realizada em um estudo, houve a indicação de aumento da frequência de atipias para 46,4% quando se simulou aumento da presença células representativas da ZT para 43,0%. Desse modo, a presença de elementos celulares representativos da ZT, tais como células dos epitélios glandular e metaplásico, pode ser usada como parâmetro de qualidade da coleta do exame citopatológico⁴⁵.

Os principais achados microbiológicos, *Lactobacillus sp.* e *Gardnerella*, respectivamente, também foram encontrados no estudo do município de Chapecó-SC⁴². Os achados microbiológicos deste estudo, com exceção de *Trichomonas vaginalis*, são considerados normais, sendo a recomendação seguir a rotina de rastreamento citológico e tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal²⁰. Em mulheres assintomáticas, normalmente podem ser identificados esses agentes; isso se deve à presença de grande variedade de bactérias no conteúdo cérvico-vaginal, formando uma flora mista¹.

Identificou-se uma pequena quantidade de agentes microbiológicos indicando Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como é o caso de *Trichomonas vaginalis* (0,3%). Resultados aproximados foram encontrados em um estudo realizado a nível de uma Regional de Saúde, envolvendo 16 municípios: em 2007, foram identificados 0,6% dessa IST e, em 2008, foram identificados 0,7%⁴⁶.

Diante da indisponibilidade de métodos mais sensíveis e específicos para confirmar a presença desses microrganismos, tais achados são oportunidade para a identificação de agentes que devem ser tratados²⁰. A presença de microrganismos relacionados a ISTs constitui fator que mascara as atipias celulares, devido ao processo infeccioso instalado⁴⁵.

Dentre os resultados normais, as alterações celulares benignas reativas ou reparativas, com inflamação, foram os achados mais frequentes (41,1%), corroborando os resultados encontrados na Região Ampliada Oeste de Minas Gerais (41,9%)⁴⁴. Resultados mais elevados foram encontrados no Estado do Maranhão, com 86,3% dos exames apresentando inflamação¹.

Considerando os efeitos psicológicos negativos evidenciados em muitas mulheres após receberem o resultado de um exame alterado, cabe ao profissional da saúde, durante a realização do atendimento, explicar detalhadamente o significado anormal. Além disso, deve orientar quanto a condutas recomendadas, encaminhamentos necessários e procedimentos possíveis de serem realizados⁴.

O resultado de 3,1% de alterações anormais foi maior do que o encontrado em estudo realizado em Santa Catarina, equivalente a 2,1%⁴¹. Dentre as possíveis alterações que podem evoluir ou não para o câncer do colo do útero, as atipias de significado indeterminado em células escamosas, provavelmente não neoplásicas,

foram as mais prevalentes (1,7%). Esse resultado também identificado no estudo citado acima, no qual o diagnóstico de ASC-US foi o mais frequente (1,3%)⁴¹.

Entretanto, esse resultado representa uma mistura de diagnósticos diferenciais e de dificuldades diagnósticas, não sendo considerado anormalidade, mas sim ambiguidade citopatológica. Dessa maneira, não são quantitativa nem qualitativamente suficientes para o diagnóstico definitivo, sendo necessária definição diagnóstica posterior ou imediata, dependendo da gravidade da suspeita⁴.

Neste estudo, as LSIL compatíveis com a manifestação citológica da infecção pelo HPV foram verificadas em 0,2% dos exames citopatológicos, prevalência inferior à dos estudos realizados no Maranhão (0,6% em 2011¹) e em Minas Gerais (0,5% em 2013⁴⁴). A recomendação para mulheres com esse diagnóstico é repetir o exame em seis meses²⁰. A partir da compreensão da história natural da infecção pelo HPV, que apresenta uma evolução lenta, tem-se que o adiamento da investigação com repetição da citologia evita custos desnecessários⁴³.

Já as HSIL e o carcinoma epidermoide invasor são considerados as lesões precursoras do câncer do colo do útero caso não sejam detectadas e tratadas oportunamente. Nesses casos, as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia na atenção secundária. Apesar disso, as lesões podem levar muitos anos para evoluir para o câncer, sendo totalmente curáveis na maioria das vezes⁴. Neste estudo, foram identificados 0,5% do HSIL e 0,06% do carcinoma epidermoide invasor. Resultados menores foram encontrados em Minas Gerais, com 0,2% e 0,008%, respectivamente⁴⁴.

Foi observado, neste estudo, que a associação entre alterações anormais e a faixa etária das mulheres preconizada para o acompanhamento não foi significativa. No entanto, para o cruzamento das variáveis, não foi considerada a gravidade das lesões. Segundo a literatura, o diagnóstico antes dos 25 anos é maior para lesões de baixo grau⁴.

Em contrapartida, identificou-se a existência de associação significativa entre a representação dos epitélios e alterações anormais. Dessa forma, o estudo sugere que amostras com representação do epitélio escamoso associado ao glandular e/ou metaplásico tem mais chances de detectar lesões precursoras.

Corroborando esta investigação, Bastos e colaboradores⁴⁷, em um estudo retrospectivo realizado no Rio de Janeiro, verificaram que a chance de se encontrar

atipias na presença de elementos celulares da ZT foi 5,19 vezes maior que na ausência desses elementos celulares. Além disso, considerando a gravidade das atipias celulares, os autores constataram que a chance de detecção de atipias de maior gravidade foi 5,85 vezes maior com a presença da ZT do que na sua ausência.

Mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se localizam na ZT, caracterizada também por JEC⁴. Nesse sentido, a ausência da representação da JEC no esfregaço pode ocasionar resultados falso-negativos, bem como retardar o diagnóstico oportuno e o tratamento. Desse modo, não se pode assegurar à mulher a ausência de lesões precursoras do câncer⁴⁸. Sendo assim, é de responsabilidade dos profissionais que atuam na assistência à mulher investir em esforços na melhoria da qualidade das amostras para o exame citopatológico e fortalecer a mudança do perfil epidemiológico do câncer no país.

Verificou-se em um estudo que mulheres com 40 anos ou mais apresentam menor incidência de material da JEC em esfregaços cérvico-vaginais⁴⁹. Esse dado pode ter relação com os resultados deste estudo, no qual houve predomínio de mulheres com faixa etária mais elevada e presença reduzida dos epitélios representativos da JEC.

No estudo realizado por Nai e colaboradores⁴⁹, também foi identificado que a maioria das mulheres com idade inferior a 40 anos sem material da JEC apresentou inflamação significativa no esfregaço. Isso significa que o processo inflamatório, quando moderado a intenso, constitui fator limitador para a coleta adequada do material⁴⁹.

Contudo, a representatividade na lâmina dos elementos celulares da ZT deve ser avaliada enquanto indicador de qualidade do exame, com o intuito de otimizar os benefícios da prevenção do câncer do colo uterino. Dessa maneira, é fundamental que todos os profissionais envolvidos prezem pela garantia dessa informação, tanto aqueles que acompanham a mulher e atuam na coleta do exame quanto aqueles que realizam a interpretação do exame⁴⁷.

Nesse sentido, o profissional enfermeiro precisa sentir-se preparado na realização desse procedimento. Além da busca por constante atualização profissional, é recomendada a adoção de um protocolo de atendimento às mulheres, com orientação para a realização programada do exame citopatológico⁹.

A permanência de taxas elevadas de mortalidade em algumas regiões sugere lacunas na efetividade do programa. Dentre elas, encontram-se falhas na captação das mulheres, na cobertura populacional e na qualidade das amostras dos exames coletados⁴³.

Nas últimas décadas, destacou-se um aumento da cobertura do exame citopatológico para a população. Entretanto, antes de ampliar a cobertura populacional, faz-se necessário melhorar a qualidade do serviço prestado, tornando as ações de rastreamento mais efetivas⁴⁵. Nesse sentido, a adequabilidade da amostra e a representatividade celular apontam para a qualidade do procedimento realizado pelos enfermeiros⁴⁴.

A prevenção e o controle do câncer do colo do útero persistem como relevante questão de saúde pública, tendo em vista as altas taxas de mortalidade, a probabilidade de cura, o diagnóstico precoce e a possibilidade de prevenção, através da educação em saúde. É necessária a reorganização dos serviços de saúde para atender integralmente a população feminina e, com isso, garantir o melhor cuidado³⁷.

Dentre as limitações encontradas no estudo, a ausência de identificação no laudo dos exames das mulheres histerectomizadas impediu a mensuração efetiva das mulheres com possibilidade de ter representação epitelial e não o tiveram. Outra limitação se refere ao fato de os laudos existentes no SISCAN estarem restritos às mulheres que realizaram seus exames na rede básica de saúde. Desse modo, os exames realizados em serviços de saúde suplementar não foram contabilizados para o cálculo da cobertura no município, o que significa uma visão parcial da realidade.

Para outros estudos, sugere-se uma avaliação a respeito do seguimento realizado para mulheres que apresentaram alterações em seus exames. Sugere-se também a avaliação da periodicidade das coletas realizadas, com o objetivo de aproximar cada vez mais as estratégias assistenciais segundo as recomendações preconizadas para a qualificação do cuidado prestado.

7 DESCRIÇÃO DO PRODUTO

7.1 INTRODUÇÃO

A realização do exame citopatológico representa a ação mais efetiva na detecção precoce do câncer do colo uterino, pois possibilita rastrear a doença em sua fase inicial, proporcionando à mulher tratamento e cura em tempo oportuno. No âmbito da Estratégia Saúde da Família, a coleta do exame citopatológico constitui uma das atribuições do enfermeiro, sendo importante que esse profissional preze pela qualidade das amostras e da assistência às mulheres¹⁰.

Alcançar maior cobertura na coleta do exame citopatológico é prioridade elencada pelo MS para as equipes de Saúde da Família com relação à saúde da mulher. Contudo, faz-se importante identificar a qualidade das amostras coletadas, a fim de que possam detectar precocemente células com características alteradas e, com isso, alcançar efetividade no rastreamento do câncer do colo do útero⁴⁵.

Além de ser uma prática de rotina nas ESFs, com intensificação e disponibilização de horários alternativos nas campanhas voltadas à saúde da mulher, é fundamental que seja realizada também a avaliação da qualidade das amostras coletadas. O resultado disso está em proporcionar às mulheres todos os benefícios da prevenção, assim como qualificar a assistência prestada a elas.

A análise dos dados desta pesquisa evidenciou um reduzido número de amostras insatisfatórias; porém, uma expressiva quantidade não obteve representação do epitélio glandular e/ou metaplásico. Tanto a adequabilidade quanto a representatividade das amostras têm estreita relação com a técnica realizada pelos profissionais, o que depende do desempenho profissional na sua realização.

Os produtos resultantes desta pesquisa constituem um Boletim Informativo e um encontro educativo, ambos sobre o rastreamento do câncer do colo do útero no município de Três Passos. Sua finalidade é de orientação e acompanhamento do monitoramento direcionados aos profissionais que atuam na Atenção Básica do município.

7.2 OBJETIVO

A proposta do Boletim Informativo tem por objetivo orientar os enfermeiros sobre a situação do rastreamento do câncer do colo do útero no município, com o intuito de que atentem para a representatividade epitelial nas amostras, a fim de aprimorar sua prática profissional.

O encontro educativo desenvolvido para os enfermeiros teve por objetivo expor e discutir os principais resultados encontrados na pesquisa, bem como proporcionar o esclarecimento de dúvidas.

7.3 MÉTODO

O Boletim Informativo foi elaborado a partir dos principais resultados encontrados na pesquisa. Foram utilizadas figuras e tabelas para proporcionar melhor compreensão dos resultados, das potencialidades e das fragilidades da coleta do exame. O *layout* do material foi elaborado por um *designer* gráfico. Posteriormente, realizou-se a impressão em gráfica.

A entrega do material e a discussão dos resultados com os enfermeiros ocorreram através de um encontro educativo presencial, o qual proporcionou também o esclarecimento de dúvidas. O encontro aconteceu no auditório da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município e teve a duração de um turno de trabalho, o equivalente a 4 horas.

Realizou-se contato prévio com a Secretaria Municipal de Saúde para que os enfermeiros pudessem ser liberados para o encontro educativo, com assinatura de um documento que permitiu sua liberação sem comprometimento das suas atividades no local de trabalho (Anexo C).

Para facilitar a exposição e a discussão dos resultados, foi elaborada uma apresentação em Power Point (Apêndice A). O encontro contou com a presença de todos os enfermeiros das ESFs. Essa ação reafirmou o compromisso de todos diante dos desafios apresentados pelo estudo e atual contexto epidemiológico na prevenção e controle do câncer do colo do útero, quais sejam: qualificar as coletas sendo realizadas, por meio da representatividade epitelial, e ampliar a cobertura dos exames para as mulheres-alvo do rastreamento.

Na oportunidade, foi realizada uma atualização do conhecimento sobre a coleta do exame citopatológico, com ênfase para a qualidade do exame e a representatividade das amostras. Para a atualização, foi utilizado o material necessário para a coleta (espéculos, espátulas de Ayre, escovas endocervicais, solução fixadora, lâminas de vidro, porta-lâminas) para exemplificar a técnica adequada.

O Boletim Informativo e o encontro educativo, apresentado por meio de recurso audiovisual, constituem produtos do presente estudo no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Estes, por sua vez, tiveram o intuito de aprimorar o trabalho profissional no rastreamento e no controle do câncer do colo do útero no município.

7.4 DESCRIÇÃO DO BOLETIM INFORMATIVO E ENCONTRO EDUCATIVO

O Boletim é um produto de cunho informativo que aborda os resultados da análise da pesquisa, possibilitando uma visão do panorama do rastreamento no município. São apresentadas informações referentes a faixa etária das mulheres rastreadas, indicadores de cobertura, representação epitelial, microbiologia, resultados e alterações ao exame citopatológico, e associação entre representação epitelial e resultados anormais. Também traz o perfil epidemiológico do câncer do colo do útero, orientações referentes aos fatores de risco, periodicidade, cobertura, adequabilidade e representatividade das amostras, com base em Protocolos²⁰ e no Caderno da Atenção Básica⁴.

O encontro educativo possibilitou a entrega do Boletim Informativo para os enfermeiros e a discussão dos resultados encontrados na pesquisa, assim como o esclarecimento de dúvidas. O encontro foi desenvolvido através da utilização de recurso audiovisual. Além dos resultados encontrados na pesquisa, foi abordada também a magnitude desse tipo de câncer, dados da mortalidade no País, Estado e município de Três Passos, com base em informações disponíveis no INCA², fatores de risco, lesões precursoras, população-alvo, panorama atual, recomendações frente aos resultados encontrados nos exames, técnica de coleta da amostra e envio do material para o laboratório. Foram utilizados casos clínicos para reflexão e

apresentados os principais desafios diante dos resultados encontrados pela pesquisa.



Boletim Informativo

Três Passos

Número 1 – Ano 1 – Novembro de 2017

Rastreamento do câncer do colo do útero no município de Três Passos:
subsídios para qualificar a prática do profissional enfermeiro na Atenção Básica

Apresentação

Esse Boletim Informativo apresenta o panorama do rastreamento do câncer do colo do útero realizado na Atenção Básica à Saúde (ABS) no município de Três Passos-RS, entre os anos 2015 e 2016, após a implementação do atual Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). O objetivo do informativo é fornecer conhecimentos aos profissionais envolvidos em relação à faixa etária das mulheres rastreadas, a microbiologia apresentada, a qualidade da coleta dos exames, adequabilidade e representatividade, bem como a prevalência das lesões precursoras. Espera-se que as informações apresentadas contribuam para o aprimoramento da prática profissional no rastreamento e controle do câncer do colo do útero no município.

Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero representa um quadro atual de grande relevância epidemiológica e social¹. Constitui o terceiro tumor mais frequente na população feminina, fica atrás somente do câncer de mama e do colorretal, sendo considerado a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil². Relacionado com condições socioeconômicas menos favoráveis, o câncer do colo do útero geralmente tem início a partir dos 30 anos e aumenta rapidamente seu risco até atingir os 50 anos ou mais³.

A infecção pelo Papilomavírus humano (HPV) representa o principal fator de risco para o desenvolvimento desse tipo de câncer, apesar de ter grandes chances de

envolver espontaneamente, em mais de 90% dos casos. Contudo, as infecções persistentes podem levar ao desenvolvimento de lesões intraepiteliais precursoras e, se não detectadas e tratadas adequadamente e de forma oportuna, podem progredir para o câncer. Fatores de risco como o tabagismo e a imunossupressão contribuem para o surgimento desse tipo de câncer³.

A realização do exame citopatológico constitui a ação mais efetiva na detecção precoce do câncer do colo uterino, pois possibilita rastrear a doença em sua fase inicial, proporcionando à mulher tratamento e cura em tempo oportuno⁴. De acordo com as orientações do Ministério da Saúde, o rastreamento deve ser realizado dos 25 aos 64 anos de idade em mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual, sendo que após dois exames negativos realizados com intervalo de um ano, deve-se seguir realizando os próximos a cada três anos. Devem ser interrompidos quando, após 64 anos e sem história prévia de lesões pré-neoplásicas, tiver dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos⁵.

Uma amostra satisfatória para avaliação deve apresentar células em quantidade suficiente e representativas, bem distribuídas, fixadas e coradas, para uma conclusão diagnóstica efetiva. A fim de garantir boa representatividade celular do epitélio do colo do útero, o exame citopatológico deve conter amostra do canal cervical, coletada com escova apropriada, e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa, a fim de propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção. Em contrapartida,

é considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada por natureza técnica ou então, devido à presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou ainda, intensa superposição celular¹. A realização do exame citopatológico e os aspectos que

envolvem a qualidade de sua realização são fundamentais no rastreamento do câncer do colo uterino. Além disso, esse câncer é dependente das condições de acesso aos serviços de saúde para prevenção contra o HPV, bem como, o rastreamento e diagnóstico precoce⁶.

Panorama do rastreamento do Câncer do Colo do Útero no município de Três Passos - RS

Realizou-se a análise dos laudos dos exames citopatológicos registrados no SISCAN, laudados no período de 13 de fevereiro de 2015 até 12 de fevereiro de 2016, obtendo-se a amostra de um ano. A amostra totalizou 1.583 exames citopatológicos. A idade das mulheres que realizaram o exame variou de 14 a 84 anos, sendo que a média foi de 43,8 anos. A Figura 1 apresenta a distribuição dos exames citopatológicos por faixa etária. Observa-se que a maioria dos exames, 1.271 (80,3%) foram realizados em mulheres com idade entre 25 e 64 anos, sendo que a faixa etária de 45 a 54 anos foi a que mais buscou a realização do exame citopatológico. Além disso, até os 24 anos procuraram o serviço de saúde 187 (11,8%) mulheres, já com 65 anos ou mais foram identificadas 125 (7,9%).

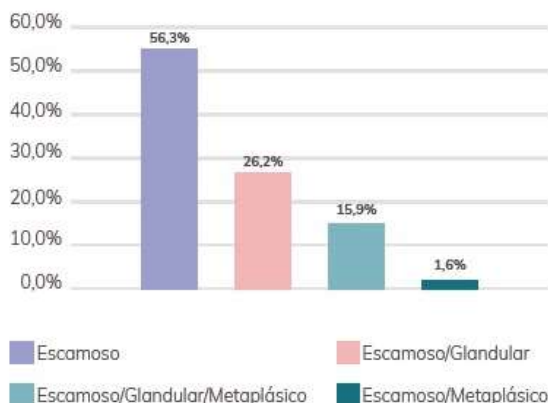
Com relação à adequabilidade do material celular, 1.566 amostras (98,9%) foram consideradas satisfatórias e 17 (1,1%) insatisfatórias. Das amostras insatisfatórias os motivos foram: material acelular ou hipocelular, em menos de 10% do esfregaço (2). Leitura prejudicada por: sangue (3), piócitos (6), artefatos de dessecação (5) e intensa superposição celular (2), sendo que em algumas amostras houve associações. Além de amostra rejeitada por ausência ou erro na identificação da lâmina ou formulário (2) e lâmina danificada ou ausente (3). Das 1.566 amostras satisfatórias para avaliação, verifica-se a seguir a representação epitelial, agentes microbiológicos, resultados e alterações celulares encontradas. Na Figura 2, observa-se os epitélios representados na amostra citopatológica da população estudada, sendo que, 56,3% das amostras apresentaram somente o epitélio escamoso.

Figura 1. Distribuição dos exames citopatológicos conforme a faixa etária. Três Passos-RS, 2015-2016.



Fonte: SISCAN/MS, 2017.

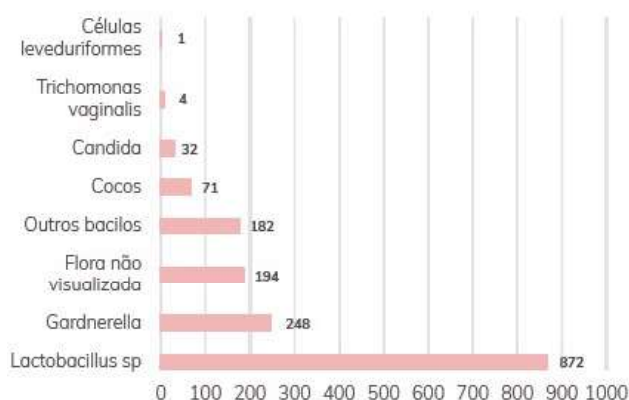
Figura 2. Epitélios representados na amostra citopatológica da população estudada. Três Passos-RS, 2015-2016.



Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Na Figura 3, observa-se os agentes microbiológicos ao exame citopatológico da população estudada. Os mais frequentes foram *Lactobacillus* sp. (55,7%) e *Gardnerella* (15,8%).

Figura 3. Agentes microbiológicos ao exame citopatológico da população estudada. Três Passos-RS, 2015-2016.



Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Na Tabela 1, observa-se os resultados e alterações celulares ao exame citopatológico da população estudada. O resultado dentro dos limites da normalidade apresenta-se em 37,9% das amostras. Dentre as alterações celulares consideradas normais, foram mais frequentes as alterações celulares benignas (reativas ou reparativas) com inflamação (41,1%). Seguido de atrofia com inflamação com 19,7%.

Verifica-se 49 (3,1%) alterações celulares anormais ao exame citopatológico e que demandam investigação adicional. Dentre as atipias de significado indeterminado, as provavelmente não neoplásicas em células escamosas, foi o achado mais frequente, encontrado em 27 amostras (1,7%). Já as lesões intraepiteliais de alto grau, foram as atipias em células escamosas as mais prevalentes, presentes em 9 amostras (0,5%). O carcinoma epidermóide invasor foi evidenciado em 1 amostra (0,06%).

Tabela 1. Resultados e alterações celulares ao exame citopatológico da população estudada. Três Passos-RS, 2015-2016.

Variáveis	n	%
Dentro dos limites da normalidade	594	37,9
Alterações celulares normais		
Alterações celulares benignas com inflamação	643	41,1
Metaplasia escamosa imatura	56	3,6
Reparação	12	0,8
Atrofia com inflamação	308	19,7
Outros: alterações celulares ceratóticas	1	0,1
Alterações celulares anormais		
<i>Atipias de significado indeterminado. Em células escamosas</i>		
Provavelmente não neoplásicas	27	1,7
Não se pode afastar lesão de alto grau	4	0,2
<i>Atipias de significado indeterminado. Em células glandulares</i>		
Provavelmente não neoplásicas	9	0,5
Não se pode afastar lesão de alto grau	1	0,06
<i>Atipias em células escamosas</i>		
Lesão intraepitelial de baixo grau (efeito citopático pelo HPV)	4	0,2
Lesão intraepitelial de alto grau	9	0,5
Carcinoma epidermóide invasor	1	0,06

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

A Tabela 2, apresenta a relação entre representação dos epitélios e alterações celulares anormais. Observa-se associação significativa entre as duas variáveis. Nas amostras com representação dos epitélios escamoso e glandular verifica-se um

número maior de alterações anormais, se comparado as amostras com representação somente do epitélio escamoso. Esse número se torna ainda maior, na presença dos três epitélios.

Tabela 2. Relação entre representação dos epitélios e alterações celulares anormais. Três Passos-RS, 2015-2016.

Epitélios	n exames	%	n alterados	%	valor-p
Escamoso	881	56,3	6	12,2	<0,001
Escamoso/Glandular	411	26,2	16	32,7	
Escamoso/Glandular/Metaplásico	249	15,9	25	51	
Escamoso/Metaplásico	25	1,6	2	4,1	
Total	1.566	100	49	100	

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

Mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se localizam na zona de transformação, caracterizada por Junção Escamocolunar (JEC)¹. Sendo assim, a representatividade na lâmina da JEC deve ser avaliada enquanto indicador de qualidade do exame, a fim de otimizar os benefícios da prevenção do câncer do colo uterino. Dessa maneira, é fundamental que o profissional enfermeiro preze pela garantia dessa informação, tornando as ações de rastreamento mais efetivas⁷.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
2. Brasil. Ministério da Saúde. INCA. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao. Acesso em: 21 de setembro de 2017.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
4. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso em 2017 Set 21]; 21(esp.1):624-30. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a11.pdf>.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Ministério da Saúde, Instituto

Conclusão

Diante do exposto, um olhar epidemiológico atento e qualificado para esse agravo e potencializar as ações preventivas já existentes, podem contribuir para minimizar os efeitos da doença na população. Por ser o profissional enfermeiro responsável pela coleta do exame no âmbito da ABS deve estar à frente do planejamento de ações que promovam o fortalecimento do processo de trabalho, considerando a importância da qualidade do rastreamento e diagnóstico oportuno.

Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

6. Guimarães RM, Muzi CD, Ayres ARG, Ribeiro MS, Chagas CC, Oliveira, JSC. Aplicação de Três Técnicas para Avaliação de Tendências de Mortalidade por Câncer do Colo do Útero em Série Temporal no Brasil, 1980-2009. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2017 Set 21]; 58(3):359-67. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/05_artigo_aplicacao_tres_tecnicas_avaliacao_tendencia_mortalidade_cancer_colo_uterio_serie_temporal_brasil_1980_2009.pdf.
7. Bastos EA, Zardo LMG, Feitosa TMP, Almeida RT. Associação entre a qualidade da amostra e a detecção de atipias celulares no exame citopatológico do colo do útero. Revista Brasileira de Cancerologia [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2017 Set 17]; 58(3):445-452. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/14_artigo_associao_entre_qualidade_amostra_deteccao_atipias celulares_exame_citopatologico_colo_uterio.pdf.

7.5 RESULTADOS ESPERADOS

O material informativo foi disponibilizado para todos os enfermeiros e gestores. Pretende-se que ele sirva de subsídio para o embasamento do trabalho profissional no que se refere à qualidade das amostras para o monitoramento do rastreamento do câncer do colo do útero na Atenção Básica.

O encontro educativo possibilitou o retorno dos resultados encontrados na pesquisa para os enfermeiros e a atualização do conhecimento. Assim, espera-se que tais profissionais se sensibilizem para a importância da qualidade das amostras e da representatividade epitelial.

Espera-se também que os resultados apresentados possam auxiliar o planejamento das ações e a gestão dos serviços quanto ao rastreamento do câncer nas mulheres. Vislumbra-se ainda que novos encontros sejam realizados no contexto da Atenção Básica do município, a fim de avaliar e qualificar continuamente a prática profissional.

8 CONCLUSÕES

Mediante resultados apresentados neste estudo, a maioria dos exames foi realizada em mulheres-alvo do programa, o que representa uma potencialidade do serviço, apesar da baixa cobertura do rastreamento. O reduzido número de amostras insatisfatórias constitui um aspecto positivo. Em contrapartida, um número considerável das amostras não apresentou representatividade da ZT. Este constitui um ponto crítico das coletas realizadas pelos profissionais do município, uma vez que foi verificada associação significativa entre a representação dos epitélios e alterações anormais.

Considerando que os protocolos da Atenção Básica estabelecem a importância da representação dos dois epitélios enquanto indicador de qualidade da coleta, no município em questão, a coleta do material com representação epitelial ainda é um ponto a ser melhorado na eficácia do exame. Os achados desse estudo reforçam a importância da avaliação e do monitoramento constante da qualidade dos exames coletados para fortalecer o trabalho profissional do enfermeiro no rastreamento das lesões precursoras do câncer, além de qualificar a assistência às mulheres e, com isso, obter maior segurança profissional no desenvolvimento das atribuições.

Tendo em vista a importância do SISCAN como ferramenta para o monitoramento das ações de rastreamento, foi possível, através desse sistema de informação, ter um panorama do rastreamento e do controle do câncer do colo do útero, no município de Três Passos. Além disso, serve de base para o planejamento em saúde e o aprimoramento da prática profissional.

Diante disso, reitera-se que os objetivos do estudo foram atingidos, a partir da identificação e da análise das características dos exames citopatológicos, com ênfase para a adequabilidade e a representatividade das células. A produção científica do conhecimento possibilitou a elaboração de material informativo de orientação para os enfermeiros do município, bem como um encontro educativo, a fim de fortalecer o trabalho desses profissionais na atenção básica em relação à qualidade das amostras, à qualidade da assistência e à segurança profissional.

Os produtos desenvolvidos com base neste estudo são representados por um Boletim Informativo e pelo recurso audiovisual elaborado para o encontro educativo. Pretende-se que estes sirvam de subsídios para o profissional enfermeiro no

desenvolvimento de seu trabalho, no planejamento das ações e na gestão dos serviços no que tange ao rastreamento do câncer do colo do útero. E o reflexo disso está no cuidado prestado às mulheres do município.

O estudo tem também a pretensão de servir como motivador para trabalhos adicionais sobre o tema, os quais possam esclarecer as questões que não puderam ser aprofundadas, de forma que o trabalho profissional seja cada vez mais fortalecido.

Por fim, este estudo aponta para a importância do profissional enfermeiro na equipe de saúde da família. Com um olhar diferenciado, desenvolve seu trabalho gerencial e assistencial, alicerçado no conhecimento científico e da realidade local, sistematiza suas ações para melhor atender e cuidar das pessoas, a partir da prevenção e da promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Silva DSM, Silva AMN, Brito LMO, Gomes SRL, Nascimento MDSB, Chein MBC. Rastreamento do câncer do colo do útero no estado do Maranhão, Brasil. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2016 Set 21]; 19(4):1163-70. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n4/1413-8123-csc-19-04-01163.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estatísticas vitais: câncer (sítio do Inca) [acesso em 2017 Abr 30]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=19465>
3. Barbosa IR, Souza DLB, Bernal MM, Costa ICC. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2016 Jan [acesso em 2016 Nov 29]; 21(1):253-62. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n1/1413-8123-csc-21-01-0253.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção básica: Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Inca). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015 [acesso em 2016 Set 22]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>
6. Guimarães RM, Muzi CD, Ayres ARG, Ribeiro MS, Chagas CC, Oliveira JSC. Aplicação de três técnicas para avaliação de tendências de mortalidade por câncer do colo do útero em série temporal no Brasil, 1980-2009. Rev Bras Cancerol [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2016 Dez 8]; 58(3):359-67. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/05_artigo_aplicacao_tres_tecnicas_avaliacao_tendencia_mortalidade_cancer_colo_uterio_serie_temporal_brasil_1980_2009.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Informe técnico da vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (Recombinante). 2015 [acesso em 2016 Out 4]. Disponível em: https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/principal/2016/06/Informe-Tecnico-Vacina-HPV-2015_FINAL_20_02.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota informativa sobre mudanças no calendário nacional de vacinação para o ano de 2017. 2016 Dez [acesso em 2017 Mar 23]. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/28/Nota-Informativa-384-Calendario-Nacional-de-Vacinacao-2017.pdf>

9. Viana MRP, Moura MEB, Nunes BMVT, Monteiro CFS, Lago EC. Formação do enfermeiro para a prevenção do câncer de colo uterino. Rev Enferm UERJ [periódico na Internet]. 2013 Dez [acesso em 2016 Set 21]; 21(esp.1):624-30. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v21nesp1/v21e1a11.pdf>
10. Melo MCSC, Vilela F, Salimena AMO, Souza IEO. O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária. Rev Bras Cancerol [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2016 Nov 22]; 58(3):389-98. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/08_artigo_enfermeiro_prevencao_cancer_colo_uterio_cotidiano_atencao_primaria.pdf
11. Santos AM, Nóbrega IKS, Assis MMA, Jesus SR, Kochergin CN, Júnior JPB, et al. Desafios à gestão do trabalho e educação permanente em saúde para a produção do cuidado na estratégia saúde da família. Rev APS [periódico na Internet]. 2015 Jan/Mar [acesso em 2016 Set 22]; 18(1):39-49. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771351>
12. Lowen IMV, Peres AM, Crozeta K, Bernardino E, Beck CLC. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da estratégia saúde da família. Rev Esc Enferm USP [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Set 22]; 49(6):967-73. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n6/pt_0080-6234-reeusp-49-06-0967.pdf
13. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2017 Mar 27]; 12(2):301-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a02v12n2.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acesso em 2017 Fev 28]. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
15. Paulino VCP, Bezerra ALQ, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB. Ações de educação permanente no contexto da estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ [periódico na Internet]. 2012 Jul/Set [acesso em 2016 Set 21]; 20(3):312-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a15.pdf>
16. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. Contribuições e desafios da estratégia saúde da família na atenção primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2016 Set 22]; 21(5):1499-509. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
18. Andrade MV, Noronha K, Barbosa ACQ, Rocha TAH, Silva NC, Calazans JA, et al. A equidade na cobertura da estratégia saúde da família em Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2015 Jun [acesso em 2016 Set 22];

31(6):1175-87. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1175.pdf>

19. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Inca, 2011 [acesso em 2016 Set 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf

20. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

21. Galvão EFB, Silva MJM, Esteves FAM, Peres AL. Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde, em município do Agreste Pernambucano. Rev para med [periódico na Internet]. 2015 Abr/Jun [acesso em 2016 Out 10]; 29(2). Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2015/v29n2/a5012.pdf>

22. Aguilar RP, Soares DA. Barreiras à realização do exame papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da estratégia de saúde da família da cidade de Vitória da Conquista-BA. Physis [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2016 Set 5]; 25(2):359-79. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00359.pdf>

23. Nascimento MI, Silva GA, Monteiro GTR. História prévia de realização de teste de papanicolaou e câncer do colo do útero: estudo caso-controle na Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública [periódico na Internet]. 2012 Out [acesso em 2016 Set 21]; 28(10):1841-53. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n10/04.pdf>

24. Santiago TR, Andrade MS, Paixão GPN. Conhecimento e prática das mulheres atendidas na unidade de saúde da família sobre o papanicolaou. Rev enferm UERJ [periódico na Internet]. 2014 Nov/Dez [acesso em 2016 Set 22]; 22(6):822-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a16.pdf>

25. Lopes R, Tocantins FR. Promoção da saúde e a educação crítica. Interface comun saúde educ [periódico na internet]. 2012 Jan/Mar [acesso em 2016 Nov 22]; 16(40):235-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v16n40/aop1312.pdf>

26. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto & contexto enferm [periódico na Internet]. 2013 Jan/Mar [acesso em 2016 Set 21]; 22(1):224-30. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_27.pdf

27. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc saúde coletiva [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2017 Mar 4]; 19(3):847-52. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf>

28. Silva GM, Seiffert OMLB. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm* [periódico na Internet]. 2009 Mai/Jun [acesso em 2017 Mar 10]; 629(3):362-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/05.pdf>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009 [acesso em 2017 Nov 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf
30. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc* [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2016 Out 10]; 20(4):884-99. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/07.pdf>
31. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
32. Neto ASL, Cavalcanti LPG, Araújo WN, Rouquayrol MZ. Epidemiologia descritiva: características e possibilidades de uso. In: Rouquayrol MZ, Gurgel M. *Epidemiologia & saúde*. 7ª ed. Rio de Janeiro: MedBook; 2013. p. 65-96.
33. Ibge. Censo demográfico, 2010 [acesso em 2016 Out 5]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=432190>
34. Prefeitura municipal de Três Passos [acesso em 2017 Abr 11]. <http://www.trespazos-rs.com.br/?p=artigo-5-10-2.html#principal>
35. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. 3ª ed. Rio de Janeiro: Inca; 2012 [acesso em 2017 Nov 3]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/nomenclatura_laudo_cervical.pdf
36. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União 12 dez 2012; Seção 1.
37. Iwamoto HH, Camargo FC, Miranda MP, Nunes JS, Barbosa IA. Mulheres que realizam papanicolaou: contribuições para a estratégia saúde da família. *Cogitare enferm* [periódico na Internet]. 2011 Jul/Set [acesso em 2017 Set 17]; 16(3):424-9. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21443/16225>
38. Silveira NSP, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Oriá MOB, Pinheiro PNC, Pinheiro AKB. CKnowledge, attitude and practice of the smear test and its relation with female age. *Rev Lat Am Enfermagem* [periódico na Internet]. 2016 [acesso em 2017 Set 17]; 24:e2699. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0700.2699>

39. Osis MJD, Duarte GA, Sousa MH. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. *Rev Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2014 [acesso em 2017 Nov 14]; 48(1):123-33. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v48n1/0034-8910-rsp-48-01-0123.pdf>
40. Costa RFA, Longatto-Filho A, Pinheiro C, Zeferino LC, Fregnani JH. Historical analysis of the Brazilian cervical cancer screening program from 2006 to 2013: a time for reflection. *PLoS ONE* [periódico na Internet]. 2015 [acesso em Set 08]; 10(9):e0138945. Disponível em: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0138945&type=printable>
41. Trindade GB, Manenti AS, Simões PW, Madeira K. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. *Medicina (Ribeirão Preto)* [periódico na Internet]. 2017 [acesso em 2017 Set 17]; 50(1):1-10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p1-10>
42. Gasparin VA, Pitilin EB, Bedin R, Metelski FK, Geremia DS, Silva Filho CC. Fatores associados à representatividade da zona de transformação em exames citopatológicos do colo uterino. *Cogitare enferm* [periódico na Internet]. 2016 Abr/Jun [acesso em 2017 Set 12]; 21(2):01/09. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/07/680/44241-182059-1-pb.pdf>
43. Santos RS, Melo ECP, Santos KM. Análise espacial dos indicadores pactuados para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. *Texto & contexto enferm* [periódico na Internet]. 2012 Out/Dez [acesso em 2017 Set 21]; 21(4): 800-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/10.pdf>
44. Rodrigues JF, Moreira BA, Alves TGS, Guimarães EAA. Rastreamento do câncer do colo do útero na região ampliada oeste de Minas Gerais, Brasil. *Rev enferm Cent-Oeste Min* [periódico na Internet]. 2016 Mai/Ago [acesso em 2017 Set 22]; 6(2):2156-68. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1075>
45. Silva MGP, Almeida RT, Bastos EA, Nobre FF. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2017 Set 17]; 34(2):107-13. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v34n2/05.pdf>
46. Soares MBO, Silva SR. Resultados de citologia oncótica em uma regional de saúde no período de 2007-2008. *Rev Rene* [periódico na Internet]. 2010 [acesso em 2017 Set 17]; 11(Número Especial):23-31. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/edicao especial/a03v11esp_n4.pdf
47. Bastos EA, Zardo LMG, Feitosa TMP, Almeida RT. Associação entre a qualidade da amostra e a detecção de atipias celulares no exame citopatológico do colo do útero. *Rev Bras Cancerol* [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2017 Set 21]; 58(3):445-52. Disponível em:

http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v03/pdf/14_artigo_associacao_entre_qualidade_amostra_deteccao_atipias_celulares_exame_citopatologico_colo_uterio.pdf

48. Santos ML, Moreno MS, Pereira VM. Exame de papanicolaou: qualidade do esfregaço realizado por alunos de enfermagem. Rev Bras Cancerol [periódico na Internet]. 2009 [acesso em 2017 Set 21]; 55(1):19-25. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_55/v01/pdf/05_artigo_exame_papanicolau.pdf

49. Nai GA, Souza KKG, Rodrigues ER, Barbosa RL. Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. Rev Bras Ginecol Obstet [periódico na Internet]. 2011 [acesso em 2017 Set 17]; 33(3):128-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n3/a05v33n3.pdf>

ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERFIL DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS COLETADOS E REGISTRADOS NO SISCAN DE UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Cintia Nasi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 66165416.0.0000.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.033.967

Apresentação do Projeto:

Considerando o teste de Papanicolaou importante estratégia no rastreamento do colo uterino, é importante a qualidade do mesmo, para que os resultados aos quais o exame é proposto sejam efetivos. Este estudo tem por objetivo analisar o rastreamento do câncer do colo do útero no município de Três Passos, dando ênfase a qualidade da coleta das células. Será realizado um estudo descritivo retrospectivo, através dos dados dos exames citopatológicos coletados e registrados no Siscan. Acredita-se que com a realização da pesquisa será possível o desenvolvimento de estratégias para qualificação das coletas no município.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o perfil dos exames citopatológicos coletados e registrados no Sistema de Informação do Câncer (Siscan), no município de Três Passos, dando ênfase a qualidade da coleta das células.

Objetivo Secundário:

Identificar as características sociodemográficas das coletas de exame citopatológico das mulheres no ano de 2015; Identificar as características do material coletado no exame citopatológico das mulheres no ano de 2015.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.033.967

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Embora todos os cuidados adotados, entende-se que a pesquisa apresenta riscos mínimos, decorrente da possibilidade da divulgação equivocada dos resultados armazenados no SISCAN. Os pesquisadores se comprometem em preservar as informações coletadas, garantindo o anonimato dos laudos.

Benefícios:

A partir da realização dessa pesquisa, acredita-se que será possível ter dados para posterior aprofundamento do tema, a fim de desenvolver estratégias que venham ao encontro dos resultados levantados e possibilitem a qualificação das coletas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A coleta dos dados será realizada através do Sistema de Informação do Câncer (Siscan), referente aos resultados dos exames citopatológicos realizados no período de janeiro a dezembro de 2015.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dispensa de TCLE

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_820660.pdf	10/03/2017 19:54:50		Aceito
Outros	termocompromisso.pdf	10/03/2017 19:53:56	REJANE CEOLIN	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	24/11/2016 19:08:33	REJANE CEOLIN	Aceito
Outros	Termo_de_anuencia.pdf	23/11/2016	REJANE CEOLIN	Aceito

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 2.033.967

Outros	Termo_de_anuencia.pdf	22:31:13	REJANE CEOLIN	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	23/11/2016 14:28:04	REJANE CEOLIN	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 26 de Abril de 2017

Assinado por:

Julia Fernanda Semmelmann Pereira Lima
(Coordenador)

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA

Município de Três Passos – RS

Poder Executivo

TERMO DE ANUÊNCIA

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da secretária municipal de saúde Maria Helena Krummenauer, após consulta e ciência dos objetivos a serem alcançados por meio do projeto de pesquisa intitulado **“Perfil dos exames citopatológicos coletados e registrados no Siscan”** desenvolvido pela pesquisadora Rejane Ceolin e orientado pela Prof^a Dr^a Cíntia Nasi e coorientadora Prof^a Dr^a Débora Fernandes Coelho, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), concorda com a sua realização neste local. Declaro que o setor tem conhecimento da metodologia e das ações a serem desenvolvidas no âmbito deste Projeto, autorizando o acesso ao banco de dados do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).

Três Passos, 23 de novembro de 2016

Maria Helena G. Krummenauer
Secretária Municipal de Saúde
Portaria 1.545/2016

Assinatura da responsável pelo setor/instituição

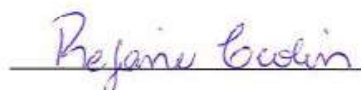
ANEXO C – AUTORIZAÇÃO ENCONTRO EDUCATIVO

À Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos-RS,

Venho por meio deste solicitar liberação das enfermeiras da rede pública do município de Três Passos-RS para participarem da atividade educativa referente ao projeto de mestrado intitulado: “Perfil dos exames citopatológicos coletados em um município do estado do Rio Grande do Sul”, de minha autoria com orientação da professora Dra. Cíntia Nasi, vinculado a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). A atividade ocorrerá no dia 08 de novembro de 2017, no turno da manhã, tendo por local o auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Três Passos. Desde já agradeço a participação e o apoio institucional.

Três Passos, 23 de outubro de 2017.

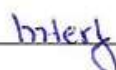
Atenciosamente,



Rejane Ceolin

Mestranda em Enfermagem-UFCSPA

Aceite em: 24/10/17

Assinado por: 

Maria Adelaide Hertz
Sec. Mun. de Saúde
Portaria nº 1.821/2016

APÊNDICE A – RECURSO AUDIOVISUAL DO ENCONTRO EDUCATIVO

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA
Mestrado Profissional em Enfermagem

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS

Mestranda: Rejane Ceolin
Orientadora: Cintia Nast
Coorientadora: Débora F. Coelho

Três Passos, 08 de novembro de 2017.

MAGNITUDE

- No Brasil, o **câncer do colo do útero** é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Fica atrás somente do câncer de pele não melanoma, mama e intestino.
- Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente.
- Estima-se que 12% a 20% das brasileiras entre 25 e 64 anos nunca realizaram o exame citopatológico, que é a principal estratégia de rastreamento desse tipo de câncer.
- Geralmente a doença começa a partir dos 30 anos e aumenta seu risco rapidamente até atingir as faixas etárias acima de 50 anos.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Setembro 2014. Incidência de câncer no Brasil. Brasília: INCA, 2014.

FIGURA 1 - MORTALIDADE PROPORCIONAL NÃO AJUSTADA POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, MULHERES, BRASIL, ENTRE 2005 E 2014.

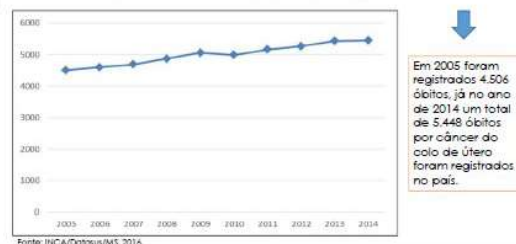


FIGURA 2 - MORTALIDADE PROPORCIONAL NÃO AJUSTADA POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, MULHERES, REGIÃO SUL, ENTRE 2005 E 2014.

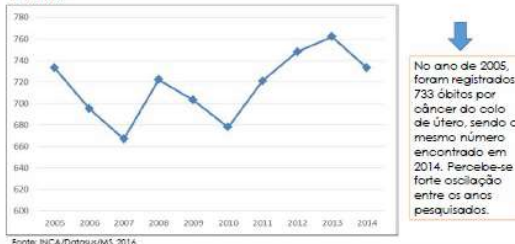
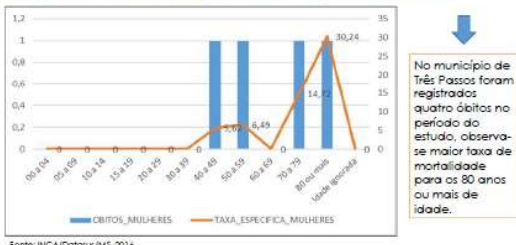


FIGURA 3 - TAXAS DE MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, BRUTAS E AJUSTADAS POR IDADE, PELAS POPULAÇÕES MUNDIAL E BRASILEIRA DE 2010, POR 100.000 MULHERES, TRÊS PASSOS - RS, ENTRE 2005 E 2014.



HPV

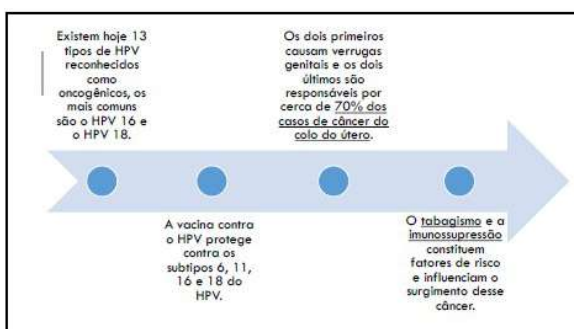
Infecções persistentes podem levar a transformações intraepiteliais progressivas e se não são diagnosticadas e tratadas oportunamente, evoluem para o câncer do colo do útero.

Principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero

É a doença sexualmente transmissível (DST) mais comum no mundo

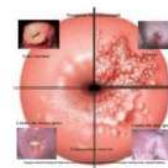
A maioria das pessoas sexualmente ativas, terá contato com o vírus durante algum período da vida.

✓ Contudo, mais de 90% das novas infecções pelo HPV regredem espontaneamente.



LESÕES PRECURSORAS

- São **assintomáticas**, podendo ser detectadas por meio da realização periódica do exame citopatológico e confirmadas pela colposcopia e exame histopatológico.
- No estágio invasor da doença os principais sintomas são **sangramento vaginal** (espontâneo, após o coito ou esforço), **leucorreia** e **dor pélvica**, que podem estar associados com **queixas urinárias** ou **intestinais** nos casos mais avançados.
- Ao exame especular podem ser evidenciados **sangramento**, **tumoração**, **ulceração** e **necrose** no colo do útero.



Fonte: <https://dabanco.net/lesoes-precursoras-do-cancer-de-colo/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

EXAME CITOPATOLÓGICO

O exame citopatológico (Papanicolaou) constitui o método de rastreamento do câncer do colo uterino, **recomendado** pelo Ministério da Saúde (MS), para mulheres de **25 a 64 anos**.

A rotina é a repetição do exame **a cada três anos**, após dois exames normais consecutivos realizados com um **intervalo** de um ano.

A efetividade do programa de controle do câncer do colo do útero é alcançada com a garantia da organização, da integralidade e da qualidade dos serviços, bem como do tratamento e do seguimento das pacientes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencastro Gomes. Controle do Câncer. Controle de Prevenção. Vigilância. Edição de 2014. Instituto de Câncer do Estado de São Paulo. ICAE, 2015.

POPULAÇÃO-ALVO

- Além da **baixa incidência de câncer em mulheres jovens**, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras.
- Um fato importante é que o tratamento de lesões precursoras do câncer em adolescentes e mulheres jovens está associado ao **aumento da morbidade obstétrica e neonatal**, como **parto prematuro**.
- Sendo assim, **reduzir as intervenções no colo do útero em mulheres jovens se justifica**, porque a maioria delas não tem a prole definida.
- **Mulheres jovens sexualmente ativas devem ser orientadas sobre anticoncepção, DSTs e práticas de sexo seguro.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

POPULAÇÃO-ALVO

➤ O início precoce do rastreamento, **antes dos 25 anos**, representaria um importante **aumento de diagnósticos de lesões de baixo grau**, consideradas não precursoras e representativas apenas da manifestação citológica da infecção pelo HPV, que têm grande probabilidade de regressão e resultariam em um número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários.

➤ Mesmo em países com população de alta longevidade, **não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil após os 65 anos**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

PANORAMA ATUAL

- Embora as recomendações relacionadas à periodicidade tenham respaldo nas diretrizes de programas europeus e norte americanos bem-sucedidos, no Brasil encontra-se resistência entre **mulheres e profissionais de saúde** na sua utilização, sendo o **exame anual equivocadamente considerado uma prática mais eficaz e segura**.
- A oferta de exames pelo SUS atualmente seria suficiente para a cobertura da população feminina na faixa etária prioritária, porém observa-se que grande parte dos exames são ofertados como **repetições desnecessárias em intervalos menores do que o recomendado**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle do câncer do colo do útero e do câncer de mama. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

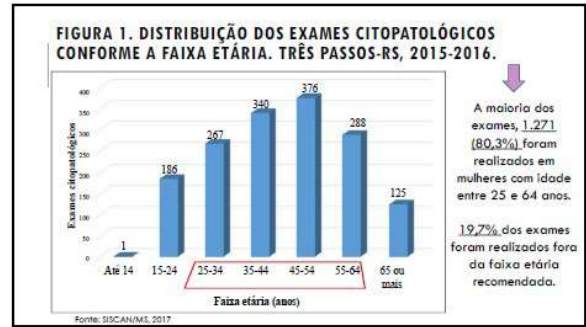
PANORAMA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE TRÊS PASSOS-RS

Realizou-se a análise os laudos dos exames citopatológicos registrados no SISCAN, laudados no período de 13 de fevereiro de 2015 até 12 de fevereiro de 2016.

As variáveis selecionadas foram: data de nascimento, data da coleta, adequabilidade da amostra, motivos se amostra insatisfatória, epitélios representados, microbiologia, alterações celulares normais, alterações celulares anormais e conclusão diagnóstica.

A amostra totalizou 1.583 exames citopatológicos.

A idade das mulheres que realizaram o exame variou de 14 a 84 anos, sendo que a média foi de 43,8 anos.



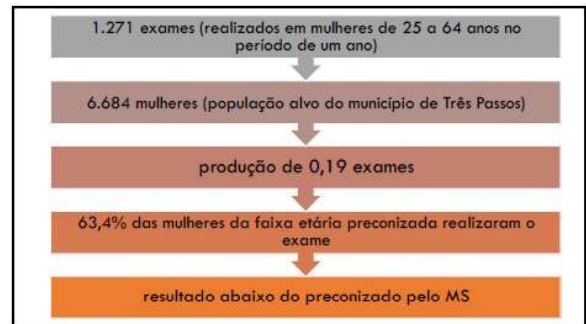
INDICADOR

Exames citopatológicos do colo do útero

População-alvo

Expressa a produção de exames citopatológicos na população feminina de 25 a 64 anos. Possibilita avaliar a oferta de exames para a cobertura da mesma.

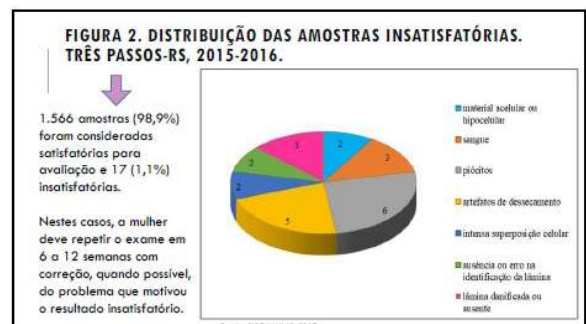
O parâmetro proposto para esse indicador é a razão de 0,30. A recomendação é de que os exames sejam realizados a cada três anos, após dois resultados negativos, realizados com intervalo de um ano.



ADEQUABILIDADE DA AMOSTRA

- A adequabilidade da amostra é definida como satisfatória ou insatisfatória.
- Para ser considerado um esfregaço satisfatório para avaliação oncótica, é necessário a presença de células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, cuja visualização permita uma conclusão diagnóstica.
- Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o limite máximo de amostras insatisfatórias esperado é de 5% do total de exames realizados.

Fonte: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Centro de Referência em Saúde da Mulher, Núcleo de Saúde do Menopausa, 2012.

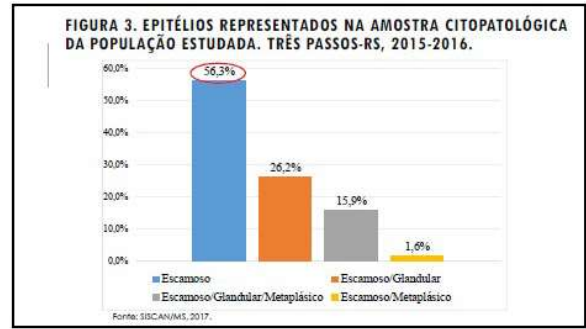


REPRESENTATIVIDADE DA JEC

- Na amostra citopatológica, podem estar presentes células representativas dos epitélios do colo do útero, quais sejam: células **escamosas**, células **glandulares** (não inclui o epitélio endometrial) e células **metaplásicas**.
- Embora somente a presença do epitélio escamoso caracteriza a amostra como satisfatória, a presença de células metaplásicas ou endocervicais, representativas da **junção escamocolunar (JEC)**, tem sido considerada como indicador de **qualidade da coleta**.

Mais de 90% das lesões precursoras ou malignas do colo do útero se localizam na JEC.

BRUNO, MARIANA. O Sistema Integrado de Funções Básicas. Departamento de Análises Clínicas. Centro de Diagnóstico em Saúde. Edição do IBERPUB. 2013. 101 páginas.



REPRESENTATIVIDADE DA JEC

A ausência dos epitélios glandulares e/ou metaplásicos é considerada normal somente em mulheres **histerectomizadas**.

➔

A ausência dos dois epitélios nas amostras citopatológicas podem contribuir para a incidência de resultados falso-negativos, bem como, **retardar o diagnóstico precoce de lesões precursoras do câncer do colo uterino.**

➔

É muito importante que os profissionais atentem para a representatividade da JEC, sob risco de não proporcionar à **mulher todos os benefícios da prevenção desse tipo de câncer.**

BRUNO, MARIANA. O Sistema Integrado de Funções Básicas. Departamento de Análises Clínicas. Centro de Diagnóstico em Saúde. Edição do IBERPUB. 2013. 101 páginas.



AGENTES MICROBIOLÓGICOS

- São achados microbiológicos considerados normais, sendo que a recomendação é **seguir a rotina de rastreamento citológico e tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal, prurido ou odor genital.**
- Diante da indisponibilidade de métodos mais sensíveis e específicos para confirmar a presença destes microrganismos, tais achados são oportunidade para a identificação de agentes que devem ser tratados.
- A presença de microrganismos relacionados a **ISTs**, constituem fatores que **mascam as atipias celulares**, devido ao processo infeccioso instalado.

BRUNO, MARIANA. O Sistema Integrado de Funções Básicas. Departamento de Análises Clínicas. Centro de Diagnóstico em Saúde. Edição do IBERPUB. 2013. 101 páginas.

TABELA 1. RESULTADOS E ALTERAÇÕES CELULARES AO EXAME CITOPATOLÓGICO DA POPULAÇÃO ESTUDADA. TRÊS PASSOS-RS, 2015-2016.

Variáveis	n	%
Dentro dos limites da normalidade	594	37,9
Alterações celulares normais		
Alterações celulares benignas com inflamação	643	41,1
Metaplasia escamosa imatura	56	3,6
Reparação	12	0,8
Atrofia com inflamação	308	19,7
Outras alterações celulares ceratóticas	1	0,1
Alterações celulares anormais		
Atipias de significado indeterminado. Em células escamosas		
Provavelmente não neoplásicas	27	1,7
Não se pode afastar lesão de alto grau	4	0,2
Atipias de significado indeterminado. Em células glandulares		
Provavelmente não neoplásicas	9	0,5
Não se pode afastar lesão de alto grau	1	0,06
Atipias em células escamosas		
Lesão intraepitelial de baixo grau (efeito citopático pelo HPV)	4	0,2
Lesão intraepitelial de alto grau	9	0,5

Fonte: SISCAN/MS, 2017.

1.020 alterações celulares normais

49 (3,1%) alterações celulares anormais e que demandam investigação adicional

ALTERAÇÕES CELULARES ANORMAIS

As **atipias** de significado indeterminado em células escamosas, provavelmente não neoplásicas, representam uma mistura de diagnósticos diferenciais e dificuldades diagnósticas, não sendo consideradas anormalidades, mas sim ambiguidades citopatológicas. Sendo necessário definição diagnóstica posterior ou imediata, dependendo da gravidade da suspeita.

As **lesões intraepiteliais de baixo grau**, compatível com a manifestação citológica da infecção pelo HPV, foram verificadas em **0,2%** dos exames citopatológicos.

A recomendação para mulheres com este diagnóstico é repetir o exame em seis meses. A partir da compreensão da história natural da infecção pelo HPV, tem-se que o adiamento da investigação com repetição da citologia, evita custos físicos, psíquicos e econômicos.

Já as **lesões intraepiteliais de alto grau**, em células escamosas, são consideradas as lesões precursoras do câncer do colo do útero, caso não sejam detectadas e tratadas oportunamente. Nestes casos, as pacientes devem ser encaminhadas para colposcopia.

BRAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Comitê de Referência em Saúde da Mulher e do Menino. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

RECOMENDAÇÃO DIANTE DE RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS NORMAIS

RESULTADO	O QUE FAZER
Dentro dos limites da normalidade no material examinado	• Seguir a rotina de rastreamento citológico.
Metaplasia escamosa imatura	
Reparação	• Seguir a rotina de rastreamento citológico. • Tratar apenas em caso de queixa clínica de corrimento vaginal.
Inflamação sem identificação do agente (alterações celulares benignas reativas ou reparativas)	
Achados microbiológicos: - Lactobacillus sp. - Cocos - Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella) - Candida sp.	

BRAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comitê de Referência em Saúde da Mulher e do Menino. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

RESULTADO	O QUE FAZER
Atrofia com inflamação	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir a rotina de rastreamento citológico. • Na eventualidade do laudo mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, a estratificação deve ser feita por meio da via vaginal, conforme esquema sugerido (tratamento para colpíte atrófica)
Indicando radiação	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir a rotina de rastreamento citológico. • O tratamento radioterápico prévio deve ser mencionado na requisição do exame.
Achados microbiológicos: - Chlamydia sp. - Efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes - Trichomonas vaginais - Actinomyces sp.	<ul style="list-style-type: none"> • Chlamydia e Trichomonas: mesmo que sintomatologia ausente, seguir esquema de tratamento da mulher e parceiro. • Actinomyces: bactéria encontrada no trato genital de um percentual (10% a 20%) de mulheres usuárias de DIU; raramente estão presentes em não usuárias. A conduta é expectante (observação); não se trata, não se retira o DIU. • Herpes vírus: recomenda-se o tratamento em caso de presença de lesões ativas de herpes genital.
Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa	<ul style="list-style-type: none"> • Seguir a rotina de rastreamento citológico. • Avaliar a cavidade endometrial, confirmando se o exame não foi realizado próximo ao período menstrual (através de histeroscopia ou ultrassonografia transvaginal).

BRAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comitê de Referência em Saúde da Mulher e do Menino. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

RECOMENDAÇÃO INICIAL DIANTE DE RESULTADOS DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS ANORMAIS

RESULTADO	O QUE FAZER	
Atipias de significado indeterminado	Provavelmente não neoplásica	<ul style="list-style-type: none"> • Repetição da citologia em 6 meses ou 12 meses ➢ Se dois exames subsequentes com intervalo de 6 (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal; ➢ Se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
	Não se pode afastar lesão de alto grau	• Encaminhamento para colposcopia.
	Provavelmente não neoplásica	• Encaminhamento para colposcopia.
Em células glandulares	Não se pode afastar lesão de alto grau	• Encaminhamento para colposcopia.
De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	• Encaminhamento para colposcopia.
	Não se pode afastar lesão de alto grau	• Encaminhamento para colposcopia.

BRAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comitê de Referência em Saúde da Mulher e do Menino. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

RESULTADO	O QUE FAZER
Lesão intraepitelial de baixo grau	<ul style="list-style-type: none"> • Repetição da citologia em 6 meses: ➢ Se 2 exames negativos, seguir rotina de rastreamento; ➢ Se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
Lesão intraepitelial de alto grau	
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor	• Encaminhamento para colposcopia.
Adenocarcinoma <i>in situ</i> ou invasor	

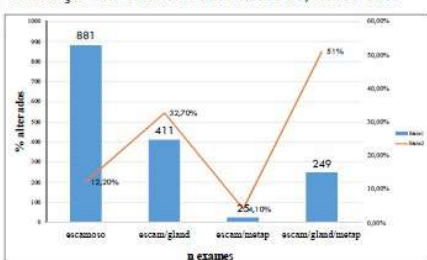
BRAS. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Comitê de Referência em Saúde da Mulher e do Menino. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

TABELA 2. RELAÇÃO ENTRE REPRESENTAÇÃO DOS EPITÉLIOS E ALTERAÇÕES CELULARES ANORMAIS. TRÊS PASSOS-RS, 2015-2016.

Epitélios	n exames	%	n alterados	%	Valor-p
Escamoso	881	56,3	6	12,2	<0,001
Escamoso/Glandular	411	26,2	16	32,7	
Escamoso/Glandular/Metaplásico	249	15,9	25	51	
Escamoso/Metaplásico	25	1,6	2	4,1	
Total	1566	100	49	100	

Fonte: SIGCAN/IMS, 2017

FIGURA 5. RELAÇÃO ENTRE REPRESENTAÇÃO DOS EPITÉLIOS E ALTERAÇÕES ANORMAIS. TRÊS PASSOS-RS, 2015-2016.



Fonte: SISCAN/MS, 2017

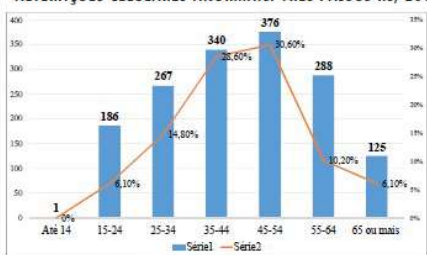
A associação entre as variáveis é significativa

TABELA 3. RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA E ALTERAÇÕES CELULARES ANORMAIS. TRÊS PASSOS-RS, 2015-2016.

Faixa etária	Todos	%	Alterados	%	Valor-p
Até 14	1	0,1	0	0	0,467
15-24	186	11,7	3	6,1	
25-34	267	16,9	9	18,4	
35-44	340	21,5	14	28,6	
45-54	376	23,8	15	30,6	
55-64	288	18,2	5	10,2	
65 ou mais	125	7,9	3	6,1	
Total	1.583	100	49	100	

Fonte: SISCAN/MS, 2017

FIGURA 6. RELAÇÃO ENTRE FAIXA ETÁRIA PRECONIZADA E ALTERAÇÕES CELULARES ANORMAIS. TRÊS PASSOS-RS, 2015-2016.



Fonte: SISCAN/MS, 2017

A associação entre as variáveis não foi significativa

➤ Nas últimas décadas, destacou-se um aumento da cobertura do exame citopatológico para a população. Entretanto, antes de ampliar a cobertura populacional, faz-se necessário melhorar a qualidade do serviço prestado, tornando as ações de rastreamento mais efetivas.

➤ A prevenção e controle do câncer do colo do útero persistem como relevante questão de saúde pública, tendo em vista as altas taxas de mortalidade, a probabilidade de cura, diagnóstico precoce e a possibilidade de prevenção, através da educação em saúde. Sendo necessário a reorganização dos serviços de saúde para contemplar integralmente a população feminina e com isso garantir o melhor cuidado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de Referência e Contratação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Cadernos de Atenção Básica, 105). Disponível em: <http://bvs.mec.gov.br/cadernos/105.pdf>. Acesso em: 10/05/2017.

CONCLUSÃO

- A maioria dos exames foram realizados em mulheres alvo do programa, o que representa uma potencialidade do serviço, apesar da baixa cobertura do rastreamento.
- O reduzido número de amostras insatisfatórias constitui um aspecto positivo. Em contrapartida, um número considerável das amostras não apresentou representatividade da ZT. Este constitui um ponto crítico das coletas realizadas pelos profissionais do município, uma vez que, foi verificada associação significativa entre a representação dos epitélios e alterações anormais.
- Diante disso, suscita-se a necessidade de implementar avaliações de monitoramento com relação a cobertura e efetividade do rastreamento das lesões que são precursoras do câncer do colo do útero.

TÉCNICA DE COLETA AMOSTRA

RECOMENDAÇÕES PRÉVIAS

- A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais deve ser evitada por 48 horas antes da coleta, pois essas substâncias recobrem os elementos celulares dificultando a avaliação microscópica.
- A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor.
- Embora usual, a recomendação de abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de Referência e Contratação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

TÉCNICA DE COLETA AMOSTRA

- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.
- No caso de sangramento vaginal anormal, o exame ginecológico é mandatório e a coleta, se indicada, pode ser realizada.
- Não deve ser usado lubrificante, mas em casos selecionados, principalmente em mulheres idosas com vaginas extremamente atroficas, recomenda-se molhar o espécule com soro fisiológico.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de orientação do cuidado em saúde da mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

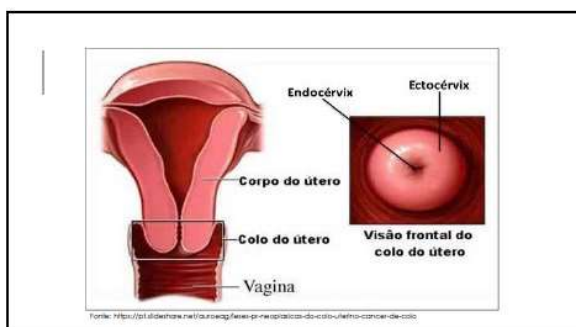
TÉCNICA DE COLETA AMOSTRA

- A coleta do material deve ser realizada na ectocérvice e na endocérvice em lâmina única.
- Para coleta na ectocérvice utiliza-se a espátula de Ayre. Encaixar a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, apoiando-a firmemente, fazendo uma raspagem em movimento rotativo de 360° em torno de todo o orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo.
- Para coleta na endocérvice, utilizar a escova endocervical. Recolher o material introduzindo a escova endocervical e fazer um movimento giratório de 360°, percorrendo todo o contorno do orifício cervical.

Espátula e escovinha para a coleta do exame citopatológico (Papanicolaou)



Fonte: INCA, 2002



TÉCNICA DE COLETA AMOSTRA

Estender o material sobre a lâmina de maneira delicada para a obtenção de um esfregão uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular. A amostra ectocervical deve ser disposta no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da região fosca, previamente identificada. O material retirado da endocérvice deve ser colocado na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal.



Fonte: INCA, 2002

TÉCNICA DE COLETA AMOSTRA

- O esfregão obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material.
- É importante observar a validade do fixador. Na fixação com spray borrifa-se a lâmina, que deve estar em posição horizontal, imediatamente após a coleta, com o spray fixador, a uma distância de 20cm.
- Acondiciona-se cuidadosamente a lâmina em uma caixa de lâminas, para o transporte ao laboratório, lacrando-se a tampa da caixa com fita.

ENVIO DO MATERIAL PARA O LABORATÓRIO

- As lâminas devem ser enviadas para o laboratório devidamente acondicionadas e acompanhadas dos formulários de requisição. O formulário deve estar devidamente preenchido e a identificação coincidente com as iniciais da lâmina.
- Deve ser preparada uma listagem de remessa, em duas vias, com a identificação da unidade e a relação de nomes das mulheres, com os números de registro e protocolos gerados no SISCAN.
- Os exames devem ser enviados ao laboratório o mais breve possível, para que o tempo entre a coleta e o resultado não seja prolongado desnecessariamente.

