

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

GLEIKA DE ARAÚJO MAIA

**MELHORIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO DA
POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN**

Rio Grande do Norte
2016

GLEIKA DE ARAÚJO MAIA

**MELHORIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO DA
POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Ilka Kassandra Pereira Belfort

Rio Grande do Norte
2016

Maia, Gleika de Araújo

Melhoria na prevenção do câncer de colo uterino da população feminina do município de São João do Sabugi/RN/Gleika de Araujo Maia. – São Luís, 2016.

25 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNASUS, 2016.

1. Câncer. 2. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. 3. Saúde da mulher.
I. Título.

CDU 613.9-055.2

GLEIKA DE ARAÚJO MAIA

**MELHORIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO DA
POPULAÇÃO FEMININA DO MUNICÍPIO DE SÃO JOÃO DO SABUGI/RN**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ilka Kassandra Pereira Belfort (Orientadora)

Mestre em Saúde Materno Infantil
Universidade Federal do Maranhão

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

Membro da banca

Maior titulação
Nome da Instituição

RESUMO

Tendo-se em vista que o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública e que reduzir a mortalidade por esse tipo de no Brasil ainda é um desafio a ser vencido, um plano de intervenção foi implementado com o objetivo de promover melhorias na prevenção desse câncer e ampliar a promoção em saúde da população feminina coberta. O referido plano foi elaborado, programado e desenvolvido, no período de 06 meses, na Unidade Mista de Saúde Dr. Kival de Araújo Gorgônio, no Município de São João do Sabugi/RN. A população alvo atingida foi a feminina jovem e adulta entre 25 e 64 anos, assim como meninas e adolescentes entre 9 e 13 anos da área de abrangência da referida Unidade de Saúde. Para tanto, foram consideradas as características socioeconômicas, comportamentais e biológicas de mulheres em faixa etária jovem que utilizam o serviço público de saúde do Município. Como resultado das ações, observou-se uma diminuição no diagnóstico de lesões invasoras, uma maior assiduidade às consultas e ampliação do rastreamento e cobertura vacinal da população alvo. Tais resultados terão impacto significativo na redução da incidência e mortalidade por esse tipo de câncer.

Palavras-chave: Câncer. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. Saúde da mulher.

ABSTRACT

Having in mind that cervical cancer is a major public health problem and reduce mortality from this type in Brazil is still a challenge to be overcome, an action plan was implemented in order to promote improvements in the prevention of breast cancer and increase the promotion of health covering female population. This plan was developed, programmed and developed in the period of 06 months, at the Health Unit Dr. Kival de Araujo Gorgônio, in São João do Sabugi town, Rio Grande do Norte State. The hit target population was young and adult women between 25 and 64 years old, as well as girls and adolescents between 9 and 13 years old of the coverage area of that health unit. Therefore, socioeconomic characteristics, behavioral and biological women were considered in young age group who use the public health service of the municipality. As a result of the actions, there was a decrease in the diagnosis of invasive lesions, greater attendance to consultations and expansion of screening and vaccination coverage of the target population. These results will have a significant impact in reducing the incidence and mortality by this cancer type.

Keywords: Cancer. Cervical Cancer Prevention . Women's health.

SUMÁRIO

1	IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....	06
1.1	TÍTULO.....	06
1.2	EQUIPE EXECUTORA.....	06
1.3	PARCERIAS INSTITUCIONAIS	06
2	INTRODUÇÃO.....	06
3	JUSTIFICATIVA.....	08
4	OBJETIVOS.....	09
4.1	Geral.....	09
4.2	Específicos.....	10
5	METAS.....	10
6	METODOLOGIA	10
7	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	13
8	IMPACTOS ESPERADOS.....	13
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
	REFERÊNCIAS.....	16
	ANEXO I.....	18

1. IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1. TÍTULO

Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo Uterino da População Feminina do Município de São João do Sabugi/RN.

1.2. EQUIPE EXECUTORA

- Gleika de Araújo Maia
- Ilka Kassandra Pereira Belfort.

1.3. PARCERIAS INSTITUCIONAIS

- Secretaria Municipal de Saúde do Município de São João do Sabugi/RN

2. INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, sendo o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres em todo o mundo, excetuando-se o câncer de pele não melanoma (INCA, 2015). No Brasil, esse tipo de câncer tem uma prevalência alta. O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma (INCA,2015). Estima-se, no Brasil, um contingente de 15 mil novos casos diagnosticados no ano de 2014. Uma incidência muito alta, visto que esse tipo de câncer é extremamente previsível e evitável quando descoberto precocemente através do exame citológico do colo uterino. É o câncer de maior incidência na região norte do Brasil e o segundo mais incidente nas regiões centro-oeste e nordeste (INCA, 2015).

Dados de mortalidade no Brasil, mostram que o câncer de colo uterino, junto com câncer de mama, é a principal causa de morte em mulheres com menos de 50 anos de idade. Houve um declínio no número de mortes por essa neoplasia desde a década de 1930, relacionado principalmente, mas não exclusivamente, à realização do exame preventivo de citologia oncótica, o exame de Papanicolaou. No entanto, nos países em desenvolvimento, o câncer de colo uterino continua sendo uma das

principais causas de morte em mulheres. O controle desse tipo de câncer foi reafirmado como prioridade no Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, lançado em 2011.

Segundo dados do Ministério da Saúde, no Brasil, existem cerca de seis milhões de mulheres, entre 35 a 49 anos, que nunca realizaram o exame citopatológico de colo de útero. Vários fatores contribuem para esse fato, como a falta de programas para detecção precoce, falta de aderência das mulheres a esses programas e a elevada taxa de infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) e diferenças culturais com relação à atividade sexual. Mesmo com a instituição de programas de prevenção, falhas na adesão podem ter um impacto negativo. Um estudo de meta-análise apontou a falha na estratégia de prevenção como fator primário para o desenvolvimento da neoplasia: 54% das pacientes com câncer tinham história de rastreamento inadequado e 42% nunca haviam realizado o Papanicolaou (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2008). O Ministério da Saúde orienta que mulheres na faixa etária dos 25 aos 64 anos façam o exame preventivo, o Papanicolaou, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos negativos.

O carcinoma epidermóide é o subtipo mais frequente, chegando à aproximadamente 90% dos casos de câncer do colo uterino diagnósticos. Em segundo lugar, tem-se o adenocarcinoma (HOLL et al, 2015). Sabe-se que, o Papiloma Vírus Humano (HPV) possui um papel fundamental na patogênese da doença. Uma pequena porcentagem dos casos não está relacionada à infecção pelo HPV. O vírus HPV é o agente etiológico envolvido na maioria dos casos de lesões epiteliais malignas e pré-malignas do colo uterino (ZUR, 2002)

Sabe-se, também, que o câncer de colo uterino é multifatorial. Logo, outros fatores de risco estão relacionados ao surgimento do mesmo, tais como: tabagismo, múltiplos parceiros sexuais, promiscuidade, co-infecção com outras doenças sexualmente transmissíveis, início de vida sexual precoce, uso de contraceptivos orais e fatores individuais (Dehn D, et al, 2007). A vacinação das adolescentes nos primeiros anos de vida contra o HPV continua sendo medida preventiva bastante eficaz, apesar de não proteger contra todos os subtipos do vírus e demais doenças sexualmente transmissíveis. A vacina contra HPV faz parte do calendário nacional e está disponível nas mais de 36 mil salas de vacinação espalhadas pelo País. Desde março de 2014, o SUS oferece a vacina quadrivalente, que confere proteção contra quatro subtipos do vírus HPV (6, 11, 16 e 18), com 98% de eficácia em quem segue

corretamente o esquema vacinal (Ministério da Saúde, 2015). No ano de 2014, foram vacinadas as adolescentes do primeiro grupo, de 11 a 13 anos. Em 2015, a vacina passou a ser oferecida para as adolescentes de 9 a 11 anos e, em 2016, às meninas de 9 anos. O Ministério da Saúde garante e reforça a importância das doses subsequentes da vacina, essencial para a proteção contra o HPV. A vacina é segura e é uma estratégia importante na prevenção do câncer do colo do útero. Ela só terá eficácia se as meninas tomarem todas as doses. Tomar a vacina na adolescência é o primeiro de uma série de cuidados que a mulher deve adotar para a prevenção do HPV e do câncer do colo do útero. No entanto, a imunização não substitui a realização do exame preventivo e nem o uso do preservativo nas relações sexuais.

Apesar dos avanços em nível da atenção primária e de todo o SUS, reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil ainda é um desafio a ser vencido. Logo, mediante o exposto, um plano de intervenção se fez necessário para melhorar a prevenção de câncer de colo uterino no Município de São João do Sabugi/RN. Para tanto, foram consideradas as características socioeconômicas, comportamentais e biológicas de mulheres em faixa etária jovem que utilizam o serviço público de saúde do Município, tendo em vista a frequência à consulta médica e intervalo de realização do exame preventivo, bem como, a apresentação do resultado do mesmo. Os dados previamente levantados demonstram que as mulheres ainda se mostram resistentes à realização do exame por desconsiderarem a importância da detecção precoce e prevenção do câncer de colo uterino, ou até mesmo devido à morosidade em receber o resultado do exame. O desafio para o alcance da integralidade e cobertura adequada da saúde da mulher na prevenção do câncer de colo uterino está na necessidade de repensar saberes e práticas profissionais no cuidado às mulheres, independente do motivo que as levou ao serviço de saúde, assim como estabelecer um pacto com a gestão que garanta os recursos necessários em tempo hábil.

3. JUSTIFICATIVA

Dentre todos os tipos de câncer, o câncer de colo uterino é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando perto dos 100% quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em 80% dos casos

ambulatorialmente, onerando menos o sistema de saúde. A prevenção do câncer de colo de útero está diretamente associada ao esclarecimento e avanço educacional da população a respeito dos fatores de risco e de como evitá-los. A detecção precoce em mulheres assintomáticas (rastreamento) por meio do exame citopatológico (Papanicolaou) permite a detecção de lesões precursoras e da doença em estágios iniciais.

Vale ressaltar que o teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável (WHO, 2007). Estima-se uma redução de até 80% na mortalidade por este câncer a partir do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos com o teste de Papanicolaou e tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma “in situ”. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (WHO, 2007). Portanto, a cobertura preventiva e tratamentos adequados se fazem necessários para garantir o cuidado devido a esse agravo à saúde de mulheres jovens e potencialmente ativas.

Em nosso serviço, o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado em 2011 pelo Governo Federal, foi tomado como base para o desenvolvimento das ações voltadas à melhoria na prevenção do Câncer de Colo Uterino, no intuito de garantir o acesso ao exame preventivo com qualidade às mulheres de 25 a 64 anos de idade e qualificar o diagnóstico e o tratamento das lesões precursoras desse câncer.

4. OBJETIVOS

4.1. Geral

Ampliar a cobertura preventiva e de rastreamento do câncer de colo uterino, bem como, o seguimento do mesmo através da equipe de saúde da Unidade Mista de Saúde Dr. Kival de Araújo Gorgônio, no Município de São João do Sabugi/RN.

4.2. Específicos

- Promover a capacitação e educação continuada da equipe;
- Protocolar todas as coletas de exames citopatológicos e seguir os resultados realizando busca ativa dos casos com o resultado em atraso ou das pacientes faltosas;
- Protocolar e seguir todos os casos de Exame Citopatológico Normais, Alterações Celulares Benignas, Atípias e Lesões Pré-Malignas;
- Promover palestras educativas na UBS, escolas e comunidade, visando esclarecer dúvidas e orientar a população a respeito da vacina contra o HPV, doenças sexualmente transmissíveis e a importância do exame preventivo;
- Vacinar as meninas adolescentes em idade aptas à quimioprofilaxia contra o HPV.

5. METAS

- Garantir uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80%, assegurando diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados. Assim, reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo;
- Reduzir a incidência do câncer do colo do útero em torno de 80%, de acordo com a Literatura, implantando o rastreamento citológico com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres;
- Garantir a qualidade das ações bem como monitorar e gerenciar continuamente as ações;
- Garantir a vacinação e todas as doses contra o vírus HPV em 100% da população alvo, através de vacinação nas Escolas, Unidade de Saúde e busca ativa;
- Garantir a educação continuada, no mínimo, semestral da equipe;
- Garantir a educação em saúde reprodutiva da população alvo.

6. METODOLOGIA

Esse plano de Intervenção está elaborado e programado para ser desenvolvido no período de 06 meses, na Unidade Mista de Saúde Dr. Kival de Araújo Gorgônio, no Município de São João do Sabugi/RN. A população alvo é a feminina jovem e adulta entre 25 e 64 anos, assim como meninas e adolescentes entre 9 e 13 anos da área

de abrangência da referida Unidade de Saúde. Como base, o plano de ação foi estruturado de acordo com o Plano de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, lançado em 2011 pelo Governo Federal e as Diretrizes Brasileiras Para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, MS/2011.

Monitoramento e Avaliação da Educação Continuada: Monitorizar a participação de todos da equipe nas capacitações promovidas, no mínimo, semestralmente. Avaliar o empenho e interesse participativo da equipe bem como a prática no manejo das coletas dos exames citopatológicos. Monitorizar a capacitação e treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para o cadastramento da população alvo de toda área de abrangência da referida unidade de saúde, coordenados pela enfermeira da equipe.

Organização e Gestão dos Serviços da Educação Continuada: Garantir, em parceria com a Gestão, recursos suficientes para a Educação continuada.

Engajamento Público-Privado: Estimular a parceria público-privada no intuito de garantir o financiamento permanente da Educação Continuada necessária para a qualificação da prática clínica.

Protocolar e Monitorizar os Exames Preventivos: Recrutamento da população-alvo, idealmente por meio de um sistema de informação de base populacional. No Município de São João do Sabugi/RN, a inexistência atual de um cadastro universal de base populacional consistente impede o monitoramento da população feminina alvo para a prevenção do câncer de colo uterino. Todavia, uma possibilidade é recrutar as mulheres cadastradas na área de abrangência e protocolar o controle de seu comparecimento para coleta de espécimes através exame citopatológico por profissionais integrantes da equipe de saúde. Protocolar todos os casos e estabelecer a monitorização do seguimento conforme orientações das diretrizes supracitadas. A monitorização deve ser feita pela médica e enfermeira, mensalmente. Estabelecer a monitorização do seguimento dos resultados dos exames citopatológicos e realizar busca ativa das pacientes faltosas à coleta.

Organização e Gestão dos Serviços de Coleta: O recrutamento e seguimento deve ser estabelecido em conjunto com os ACS, médico e enfermeira através de reuniões quinzenais para cruzamento de dados coletados. Garantir o manejo e condicionamento adequado do material coletado. Em parceria com a gestão e laboratórios, cobrar o resultado do exame em tempo hábil. A organização do seguimento deve ser estabelecida mediante planilha e contra-referência da

especialidade médica referenciada, nos casos que se fizeram necessários. Busca ativa estabelecida através de dados coletados do cadastramento em conjunto com o ACS e monitorização dos resultados mediante coletas protocoladas e em seguimento de tempo hábil.

Engajamento Público na Realização do Exame Preventivo: Estimular a participação da população alvo a comparecer para a coleta, a apresentar o resultado do exame e realizar seguimento devido.

Seguem, no anexo I, os fluxogramas de recomendações de condutas do Ministério da Saúde do Brasil utilizados no plano de intervenção para mulheres com diagnóstico citopatológico de:

- ASC-US – Figura 1.
- ASC-H – Figura 2.
- AGC – Figura 3.
- Células Atípia de Origem Indefinida – Figura 4.
- Lesão Intraepitelial de Baixo Grau – Figura 5 e 6.
- Lesão Intraepitelial de Alto Grau – Figura 7 e 8.

Promover Palestras Educativas: Incentivar o planejamento e a realização de palestras educativas quanto à prevenção do câncer do colo uterino nas escolas. Bem como, atividades educativas às mulheres jovens e adultas da comunidade, seja na Unidade de Saúde ou durante as atividades socioculturais da comunidade. Distribuir material ilustrativo em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, convocar a equipe para o engajamento na prevenção e promoção.

Engajamento Público à Educação em Saúde: Estimular a participação da população alvo a comparecer e participar das palestras educativas.

Monitorização e Avaliação da Quimioprofilaxia: Monitorizar a cobertura vacinal através dos cadernos de registro de vacinação, mensalmente. Garantir a quimioprofilaxia à toda população alvo. Seguir o primeiro grupo (11 a 13 anos), vacinado em 2014, em relação às doses subsequentes. Garantir a cobertura oferecida pelo Ministério da Saúde, a partir de 2015, às adolescentes de 9 a 11 anos. E programar a cobertura para 2016 às meninas de 9 anos. Estabelecer com os Agentes

Comunitários de Saúde (ACS), Escolas e Familiares a garantia das doses e periodicidade adequadas da quimioprofilaxia.

Organização e Gestão dos Serviços da Sala de Vacinas: Em conjunto com a Gestão, os ACS e Enfermagem, coordenar a garantia a disponibilidade das doses nos intervalos estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

Engajamento Público à Quimioprofilaxia: Estimular a participação e convocação de mães, avós, responsáveis por essa população alvo a levá-la para vacinar.

7. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Mês 07/2015	Mês 08/2015	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015	Mês 12/2015
Coleta	X	X	X	X	X	X
Palestra na Escola	X	X		X	X	
Palestra na Unidade	X	X		X	X	X
Palestra na Comunidade		X			X	
Vacinação	X	X	X	X	X	X
Seguimento de Resultados	X	X	X	X	X	X
Busca Ativa	X				X	X
Educação Continuada		X	X			

8. IMPACTOS GERADOS

Após 2 meses do início do plano de intervenção, verificou-se um impacto positivo das ações. A necessidade por busca ativa caiu, consideravelmente, muito devido a um maior interesse da população alvo, agora, mais esclarecida e ciente da importância da prevenção de câncer do colo uterino. Uma maior adesão ao seguimento foi notória. A demanda pela quimioprofilaxia contra o vírus HPV aumentou consideravelmente, após as palestras elucidativas a respeito da sua importância e

efeitos adversos. Com a capacitação do ACS, notou-se um melhor monitoramento e cobertura da população cadastrada. Ao longo da intervenção, foi perceptível a mudança da realidade previamente existente. No momento, aguarda-se a reforma da Unidade para que haja a ampliação no número de salas adequadas à coleta do exame citopatológico. O agendamento das consultas médicas programadas tem sido ampliado na Unidade de Saúde referida. No entanto, a morosidade ao acesso à atenção secundária e terciária permanecem. A contra-referência passou a ser seguida com mais controle, o que permitiu um adequado acompanhamento da assistência.

Atividades em números	Mês 07/2015	Mês 08/2015	Mês 09/2015	Mês 10/2015	Mês 11/2015	Mês 12/2015
Exames Preventivos	32	53	49	50	39	32
Cobertura Vacinal	12	16	34	15	08	12

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos apontam que sistemas orientados pela Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam melhores resultados no que se refere à provisão dos cuidados em saúde, ao alcance de maior equidade e eficiência, à continuidade da atenção e à satisfação dos usuários (STARFIELD, 2002; MACINKO; S TARFIELD; SHI, 2003; KRINGOS et al, 2010). Além disso, há certo consenso de que a atenção primária deve constituir-se como a base do sistema de saúde com capacidade para organizá-lo em sua totalidade (MACINKO; S TARFIELD; SHI, 2003).

Na prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas na atenção primária à saúde, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as dirigidas para a detecção precoce do câncer: informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população feminina na faixa etária prioritária, identificação de mulheres com risco aumentado, convocação para exame, realização da coleta da citologia, identificação de faltosas e reconvocação, recebimento dos laudos, identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso, orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária,

avaliação da cobertura de citologia na área, avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta, planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame. A equipe é também responsável pela vigilância dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento, identificação de falhas no acesso e fechamento dos casos.

Sabe-se que, com o engajamento e a capacitação da equipe bem como a disposição dos recursos necessários, pode-se melhorar a cobertura preventiva do câncer do colo uterino. Assim como, também, oferecer diferentes modalidades de suporte a pacientes em tratamento curativo ou paliativo.

Este plano de intervenção baseou-se na garantia da realização periódica do exame citopatológico e o seguimento adequado do seu resultado, visto que essa estratégia é a mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2010). Assim, como também, ressaltou a importância da vacina ser administrada em meninas e adolescentes antes da exposição a o HPV, e antes do início da vida sexual, para se obter a máxima eficácia de proteção. A intervenção objetivou atingir uma alta cobertura da população definida como alvo, visto que essa é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero. É consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional e adequada capacitação continuada da equipe de saúde responsável por essa cobertura.

Pode-se concluir, que o desafio para o alcance da integralidade e cobertura adequada da saúde da mulher na prevenção do câncer de colo uterino está na necessidade de repensar saberes e práticas profissionais no cuidado às mulheres, independente do motivo que as levou ao serviço de saúde, assim como estabelecer um pacto com a gestão que garanta os recursos necessários em tempo hábil.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer Facts & Figures 2008. 6**. Disponível em: <http://www.cancer.org/downloads/STT/2008CAFFfinalsecured.pdf>.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero**. Brasília/DF, 2014. Disponível em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília/DF, 2013.
- _____. **Avaliação de Indicadores das Ações de Detecção Precoce dos Cânceres do Colo do útero e de Mama – Brasil e Regiões, 2013**. INCA. Rio de Janeiro, 2015.
- _____. **Estimativas 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. INCA. Rio de Janeiro; 2015.
- _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas - recomendações para profissionais de saúde**. Rio de Janeiro - INCA, 2006.
- CAETANO, R. et al. **Custo-efetividade no diagnóstico precoce do câncer de colo uterino no Brasil**. Rev. Saúde Coletiva; 16(1) -99-118, 2006.
- GRAVITT, P.E. et al. **New technologies in cervical cancer screening**. Vaccine 2008;26 Suppl 10 -K42-52.
- HOLL, K. et al. **Human papillomavirus prevalence and type-distribution in cervical glandular neoplasias: Results from a European multinational epidemiological study**. Int J Cancer. 2015 un 20. doi: 10.1002/ijc.29651. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 26096203.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2011.
- LEINONEN et al. **Age-specific evaluation of primary human papillomavirus screening vs conventional cytology in a randomized setting**. J Natl Cancer Inst 2009;101(23) -1612-23.
- WHO. World Health Organization. **Human papillomavirus vaccines**. Weekly epidemiological record 2009, 84, 118-131. Disponível em <http://www.who.int/wer>

WHO. World Health Organization. **National cancer control programmes - policies and managerial guidelines**. - 2nd. ed. Geneva - WHO, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control. Knowledge into action**. WHO guide for effective programmes. Switzerland: WHO, 2007. Disponível em: www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf.

ZUR, Hausen H. **Papillomaviruses and cancer: from basic studies to clinical application**. Nat Rev Cancer 2002;2(5):342-50.

10. ANEXO I

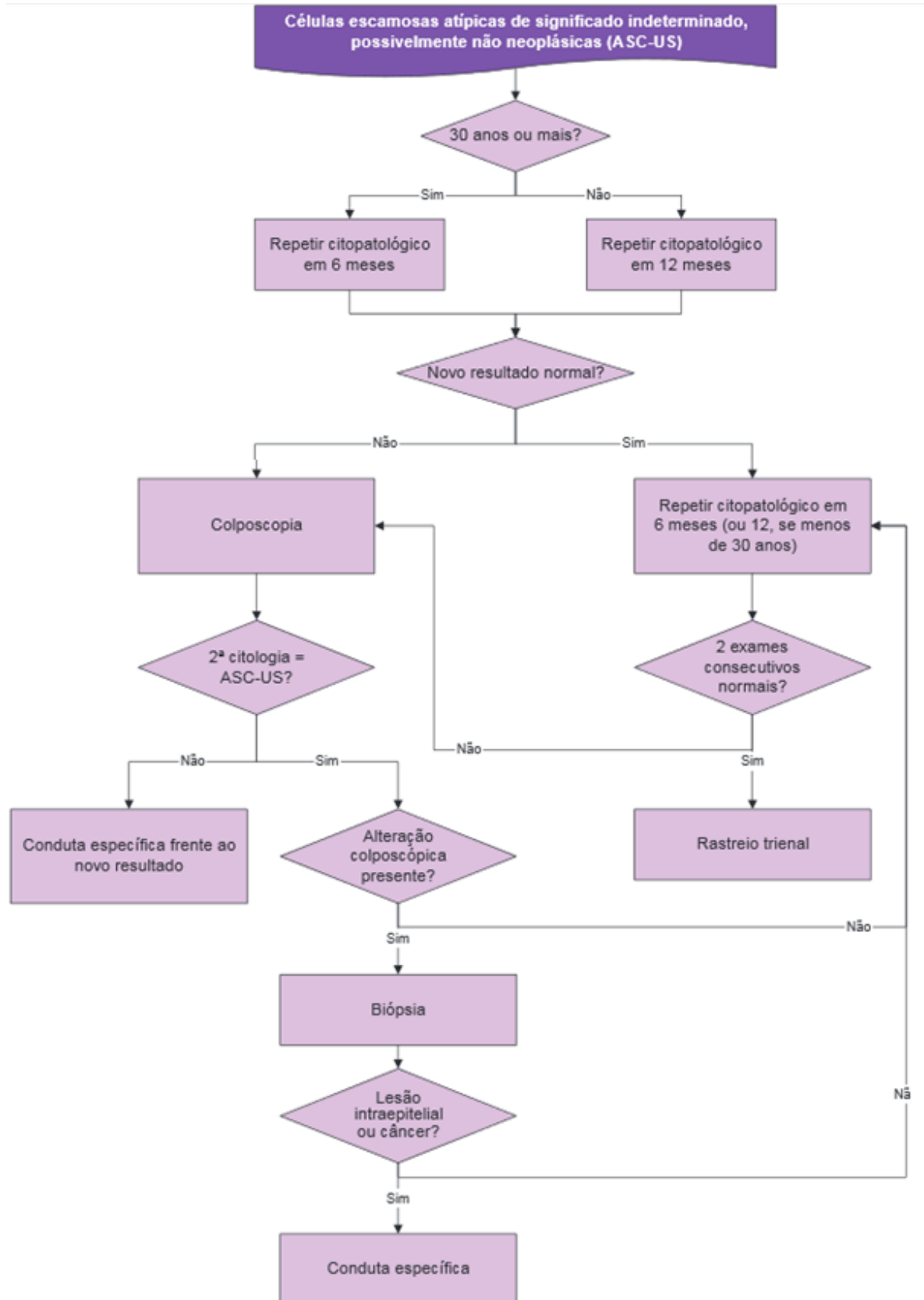


Figura 1 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de ASC-US

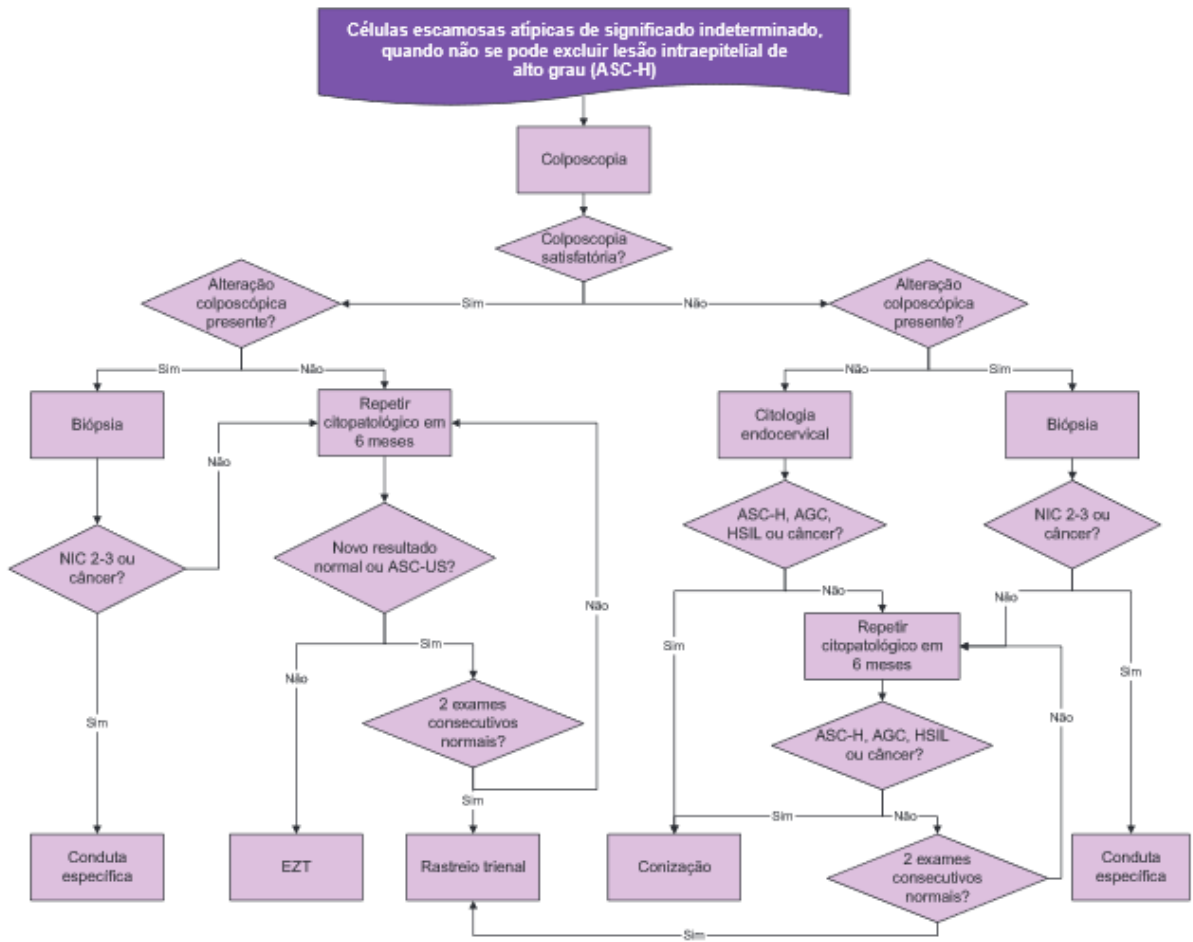


Figura 2 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de ASC-H

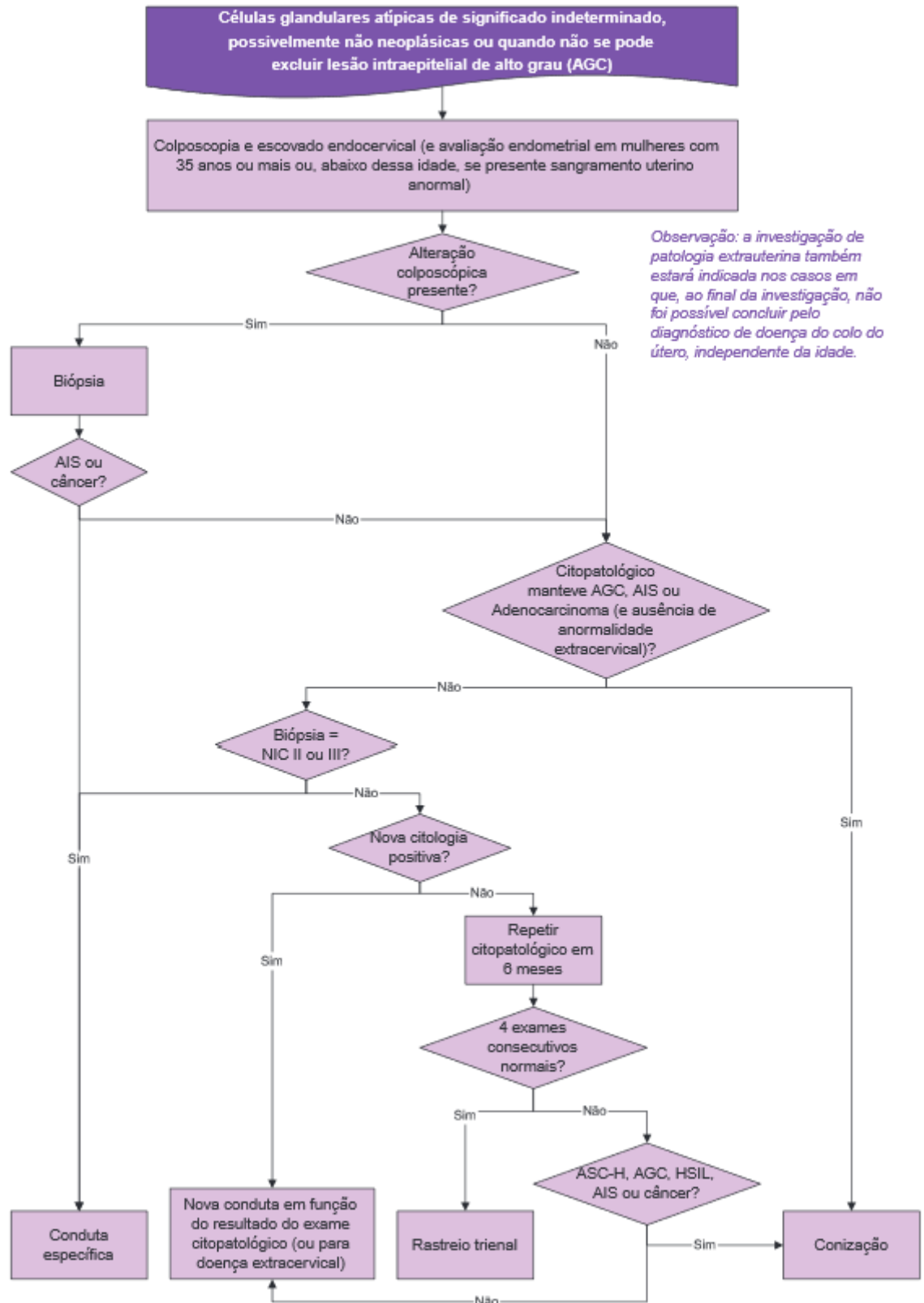


Figura 3 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de AGC

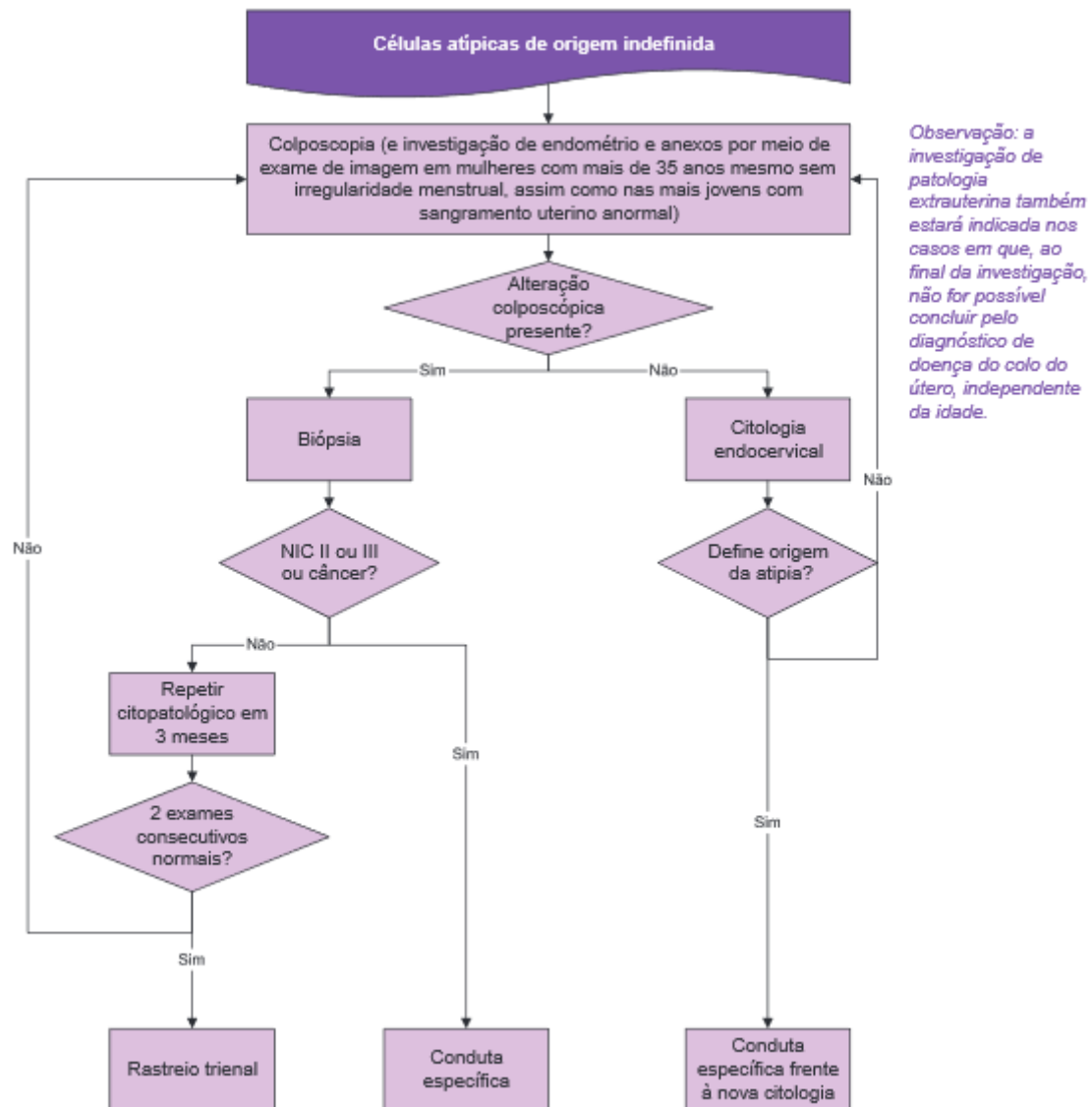


Figura 4 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de células atípicas

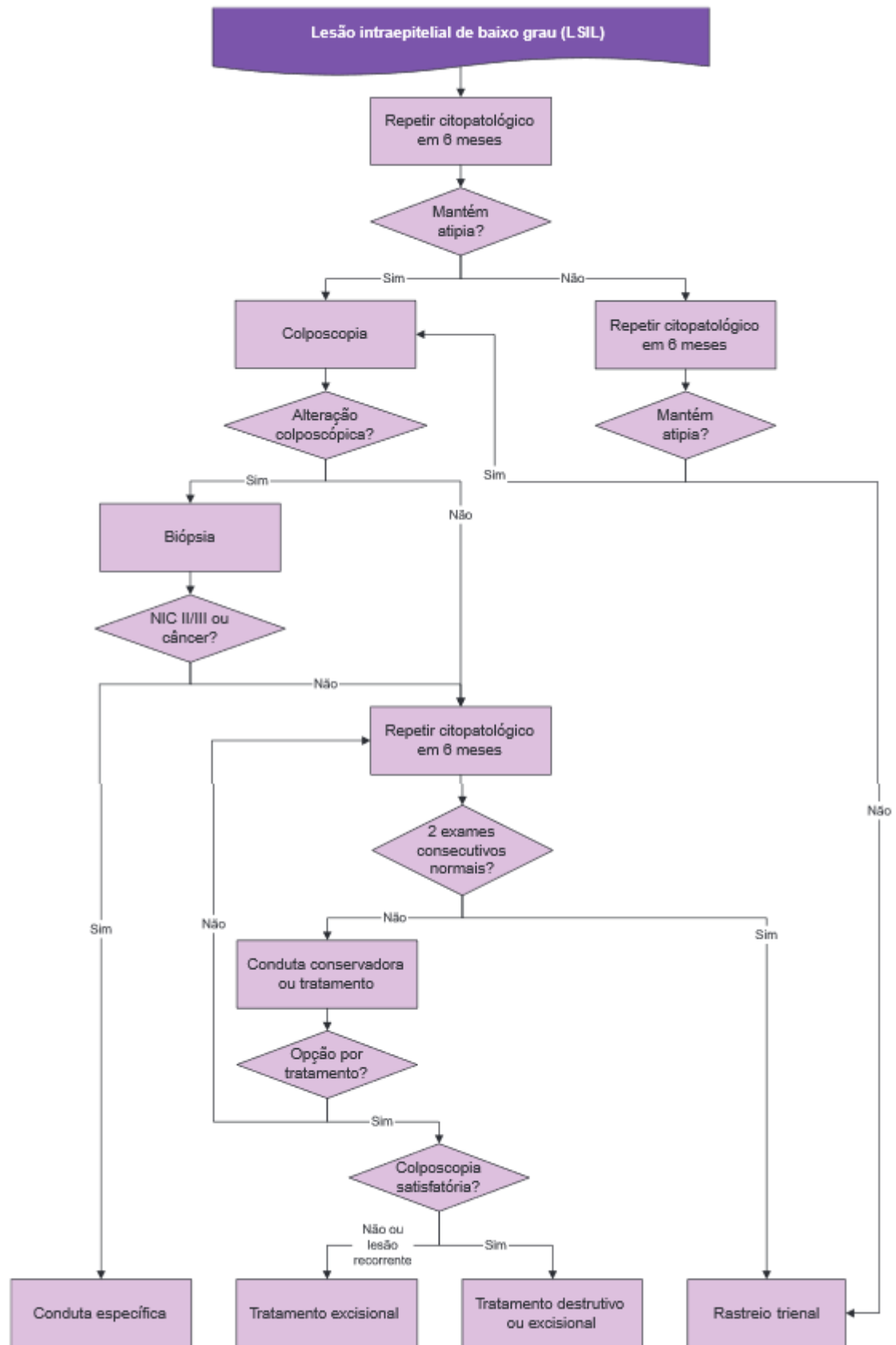


Figura 5 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de LSIL

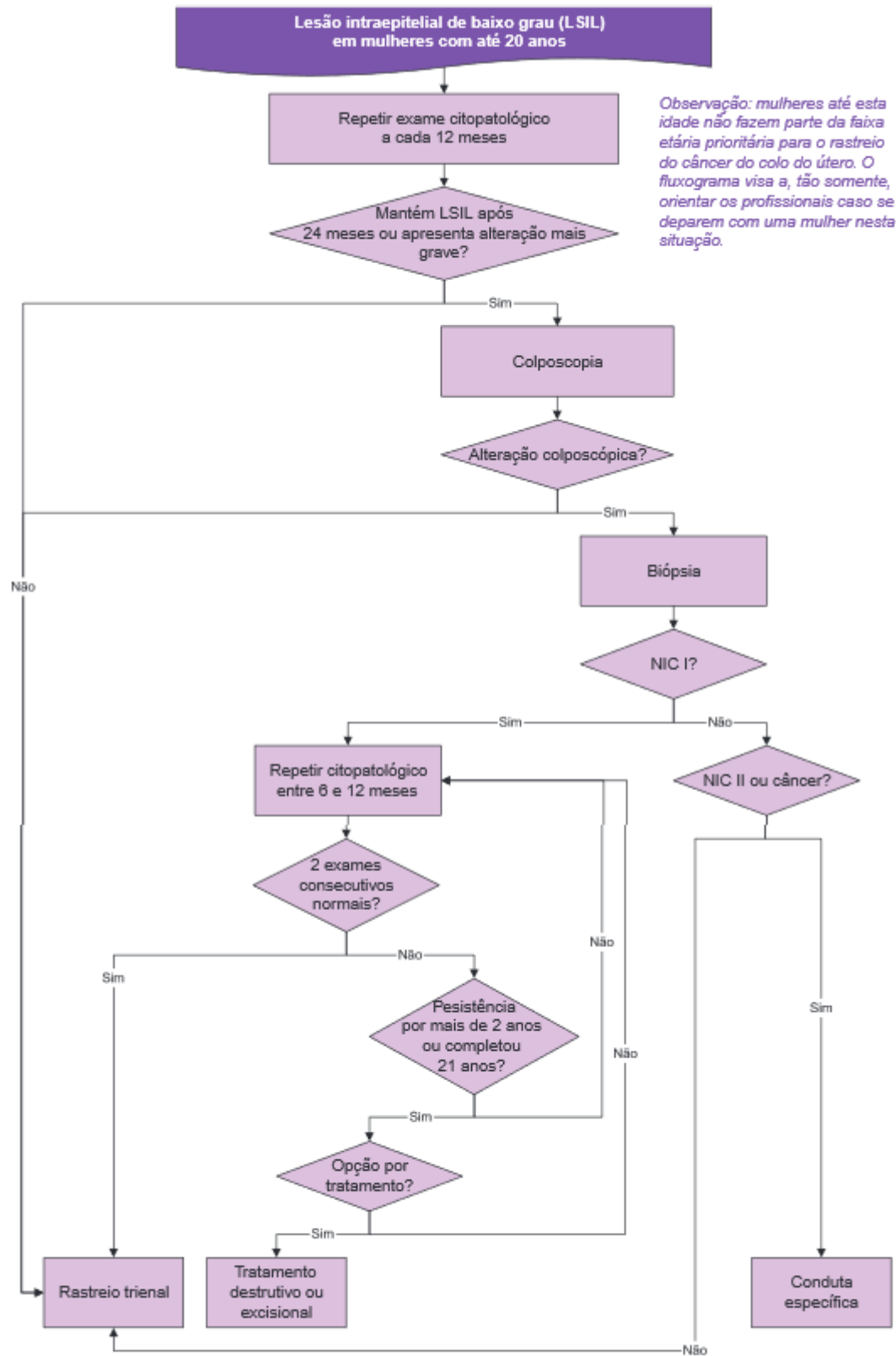


Figura 6 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com até 20 anos com diagnóstico citopatológico de LSIL.

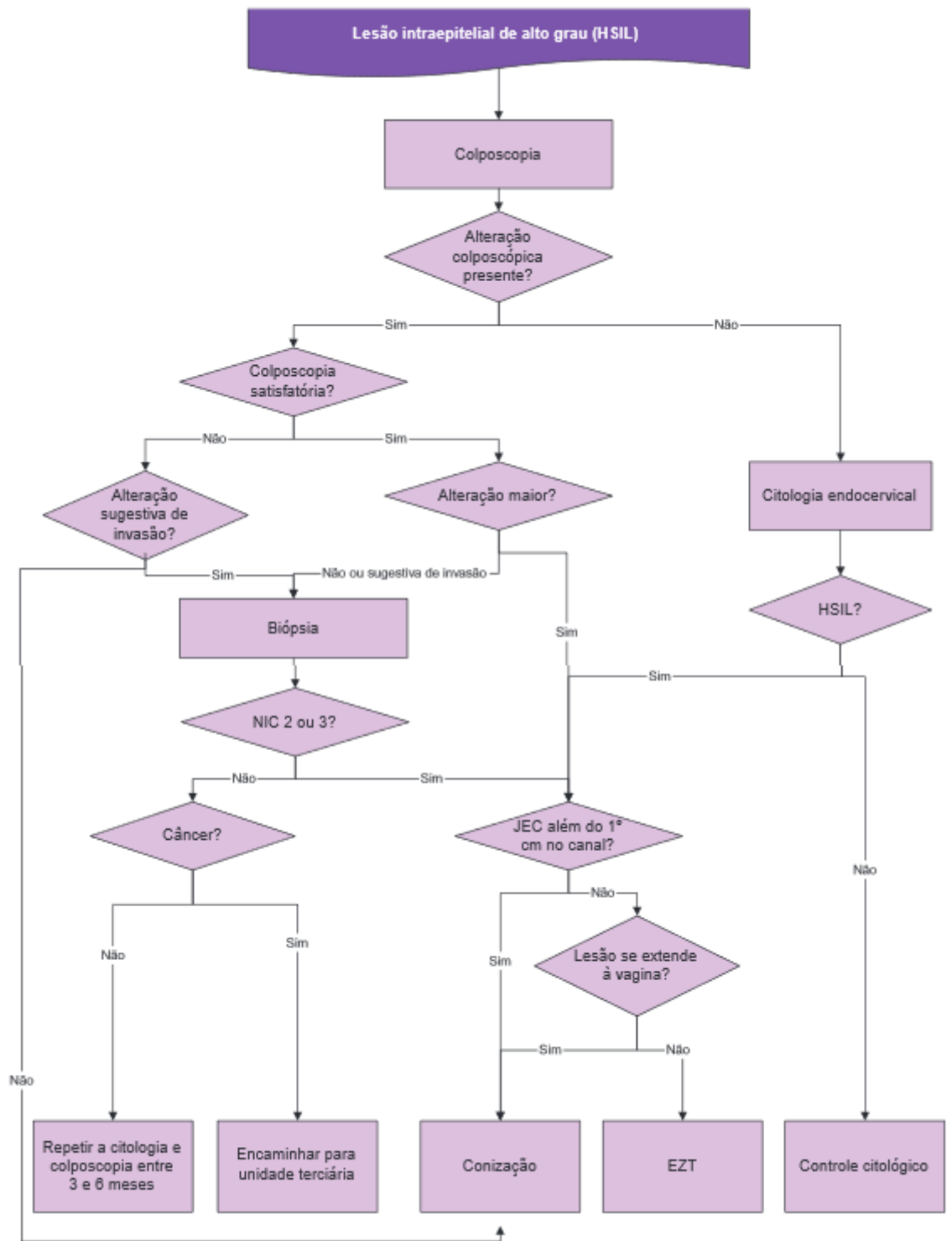


Figura 7 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com diagnóstico citopatológico de HSIL.

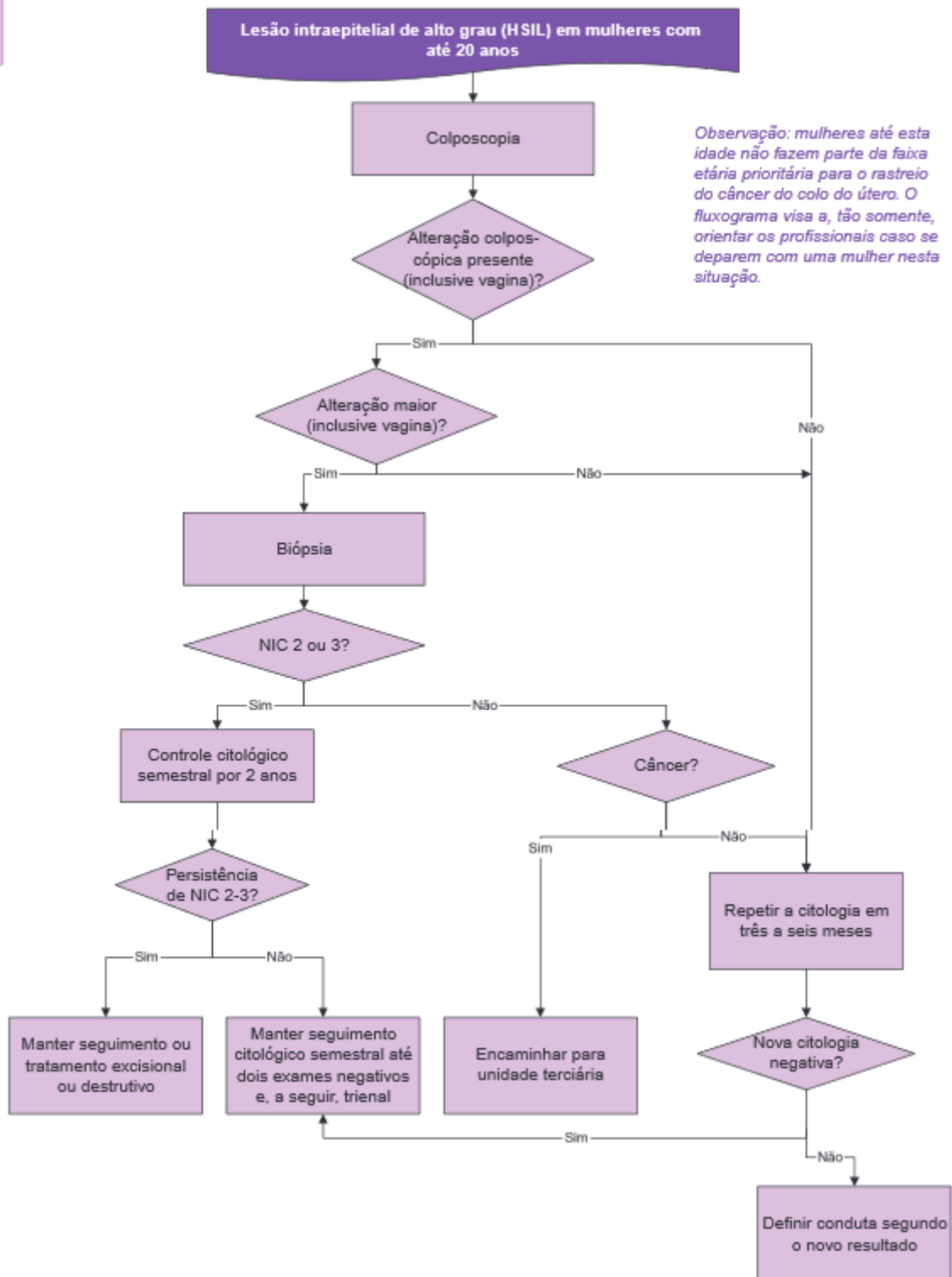


Figura 8 – Fluxograma de recomendações de condutas para mulheres com até 20 anos com diagnóstico citopatológico de HSIL