

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

**YGO DE SOUSA ALENCAR**

**PROJETO DE MELHORIA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO  
ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE RAIMUNDA, ÁGUA BRANCA -  
PIAUÍ**

Água Branca  
2016

**YGO DE SOUSA ALENCAR**

**PROJETO DE MELHORIA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO  
ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE RAIMUNDA, ÁGUA BRANCA -  
PIAUI**

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.

Orientadora: Profa. M.Sc. Marjane Soares Ferreira

Alencar, Ygo de Sousa

Projeto de melhoria no rastreamento do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Mãe Raimunda, Água Branca - Piauí/Ygo de Sousa Alencar. – São Luís, 2016.

24 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. Prevenção de Câncer de Colo Uterino. 2. Assistência à Saúde. 3. Saúde da mulher. I. Título.

CDU 616-006.6

**YGO DE SOUSA ALENCAR**

**PROJETO DE MELHORIA NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO  
ÚTERO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MÃE RAIMUNDA, ÁGUA BRANCA -  
PIAUÍ**

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**

---

**Profa. Marjane Soares Ferreira** (Orientadora)

Mestre em Biologia Ambiental

Universidade Federal do Pará - UFPA

---

**1º MEMBRO**

---

**2º MEMBRO**

## RESUMO

O câncer de colo do útero é uma doença de desenvolvimento lento e que cursa, em geral, assintomática que evoluem para quadros mais severos. É o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. O projeto de intervenção a ser realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Raimunda, no Município de Água Branca, Piauí, tem como objetivo melhorar o rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres entre 25 -64 anos. Antes da intervenção, foi feita uma análise nos registros dos exames de rastreamento do câncer cervical do ano de 2014 e observou-se que apenas 43% das usuárias estavam com a realização periódica adequada do exame Papanicolau ou citopatológico, porém para reduzir a morbimortalidade ocasionada por essa patologia é necessário um seguimento de pelo menos 80% das mulheres. Foi elaborado um projeto com ações em diferentes setores e a criação de uma comissão multiprofissional para gestão, planejamento e execução destas ações que ocasionarão na melhoria do atendimento e aumento na taxa de acompanhamento das mulheres. Como forma de garantir uma avaliação e monitoramento contínuo das metas propostas foi formulado indicadores. Com a execução e implementação do projeto na unidade de saúde, será possível superar essas taxas e alcançar os indicadores almejados para a cobertura do rastreamento e fornecerá uma melhoria na qualidade do atendimento com acompanhamento adequado e promovendo atenção à saúde da mulher com eficiência.

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

## ABSTRACT

The cervical cancer is a disease of slow development that can progress from an asymptomatic condition to a severe illness. It is the second most frequent type of cancer in women, except for cases of non-melanoma skin cancer. The intervention project to be carried out at the Basic Health Unit (BHU) Mother Raimunda, in the municipality of Agua Branca, Piauí, has as objective to improve the screening of cervical cancer in women between 25 - 64 years. Before the intervention, was done an analysis in the records of the tests of screening cervical cancer in the year of 2014 and it was observed that only 43% of the users were with the regular realization of the appropriate Pap test or cytopathologic test, but to reduce the morbidity and mortality caused by this pathology is necessary a follow up of at least 80% of women. Was developed a project with actions in different sectors and the creation of a multidisciplinary committee approach to the management, planning and execution of these actions that will result in the improvement of care and the increase in the rate of monitoring of women. As a way of guaranteeing an assessment and continuous monitoring of the proposed targets was formulated indicators. With the execution and implementation of the project at the health unit, it will be possible to overcome these rates and achieve the desired indicators for the coverage of tracking and will provide an improvement in the quality of care with appropriate monitoring and promoting women health care with efficiency

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

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.1 TÍTULO.....</b>	<b>06</b>
<b>1.2 EQUIPE EXECUTORA.....</b>	<b>06</b>
<b>2 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Geral.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Específicos.....</b>	<b>14</b>
<b>5 METAS.....</b>	<b>15</b>
<b>6 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....</b>	<b>20</b>
<b>8 IMPACTOS ESPERADOS.....</b>	<b>21</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

## **1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**

### **1.1 TÍTULO**

Projeto de melhoria no rastreamento do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Mãe Raimunda, Água Branca - Piauí

### **1.2 EQUIPE EXECUTORA**

- Ygo de Sousa Alencar (Médico)
- Profa. Marjane Soares Ferreira (Orientadora)
- Kenia Larusse de Carvalho Lima Vitorino (Enfermeira)
- Arlete Pereira da Silva (ACS)
- Ana Paula Alves Cordeiro (Agente comunitário de saúde – ACS)
- Tania de Andrade Lima (ACS)
- Sergiana do Rego Monteiro (ACS)
- Jancineide Lopes de Almeida (ACS)
- Welto Carneiro Lima (ACS)
- Clodoado Alves Viana (ACS)



## 2 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical é uma doença de desenvolvimento lento e que cursam, em geral assintomática que evoluem para quadros mais severos. É o segundo tipo de câncer mais frequente em mulheres, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Devido sua alta incidência, o câncer do colo do útero é um importante problema de saúde pública, segundo as últimas estimativas mundiais para o ano de 2012 é o quarto câncer mais comum entre as mulheres, com 527 mil novos casos. Tem como característica epidemiológicas ter incidência maior em regiões menos desenvolvidas, começar geralmente após os 30 anos, com pico etário entre 50 - 60 anos e apresenta uma sobrevida de 70%. No Brasil, para o ano de 2014, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres. Sendo mais comum na região norte, seguido pela região centro-oeste e nordeste. Para o Piauí, no mesmo ano, são esperados 400 novos casos, destes 120 casos somente na cidade de Teresina (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

Diversos são os fatores de risco que podem ser identificados para o desenvolvimento de carcinoma do colo uterino. A história natural do câncer de colo de útero está fortemente relacionada à presença de infecção, sendo a associação deste com o Papilomavírus Humano (HPV), muito bem documentada na atualidade. Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos, sendo que 70% dos casos desse câncer são causados pelos tipos 16 e 18 (BASTOS, 2006).

Além disso, outros fatores de risco para esta doença já foram descritos, como por exemplo, o número de parceiros sexuais, a imunidade, a genética, o comportamento sexual, idade e o tabagismo. Este tipo de câncer representa um grave problema de saúde pública nos países da América Latina, considerada como uma das regiões de maior incidência no mundo (BASTOS, 2006; PINTO, 2012; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2014).

O câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão precursora, curável na quase totalidade dos casos. Trata-se de anormalidades epiteliais conhecidas como Neoplasias Intraepiteliais Cervicais de graus II e III (NIC II/III), além do Adenocarcinoma *in situ*. Apesar de muitas dessas lesões poderem regredir

espontaneamente, sua probabilidade de progressão é maior, justificando seu tratamento. As mulheres que desenvolvem infecção persistente por HPV do tipo 16 têm cerca de 5% de risco de desenvolverem NIC III ou lesão mais grave em três anos e 20% de risco em dez anos. Quando a infecção persistente for por outros tipos de HPV oncogênico, esse risco reduz pela metade. Já a NIC I, por ter maior probabilidade de regressão ou persistência do que de progressão, não é considerada uma lesão precursora do câncer do colo do útero (KJAER et al., 2010; MELNIKOW et al., 1998).

O câncer cervical pode ser classificado tanto de forma macroscópica quanto microscópica. Na primeira pode se manifestar nas formas exofítica, endofítica ou como úlcera cervical. A forma exofítica, também denominada em “couve-flor” se mostra como massa de tecido friável, sangrenta, que cresce para a luz da vagina. A forma endofítica ou infiltrante, apresenta crescimento do tumor na espessura da própria parede do colo, a qual se apresenta aumentando de volume e endurecida; é mais comum o carcinoma do canal endocervical, desenvolvendo-se na parte média desse segmento uterino. A úlcera cervical se apresenta de forma irregular na superfície do colo, geralmente sangrenta ao contato, com tendência ao crescimento e percepção ao toque vaginal. Microscopicamente apresenta dois tipos mais prevalentes: carcinoma epidermóide ou escamoso (90% dos casos) e o adenocarcinoma (10% dos casos). O primeiro se origina do epitélio pavimentoso estratificado da junção escamo-colunar; o segundo do epitélio do tipo colunar de revestimento do canal endocervical (BASTOS, 2006).

Um estudo realizado na Coreia demonstrou que certos padrões sociodemográficos estão associados a um melhor rastreamento e, por conseguinte, prevenção do câncer de colo do útero tais como ser casada, níveis educacionais elevados e planos de saúde privados. Em contrapartida, foco especial foi dado ao baixo nível de instrução, o qual constituiu uma importante barreira à adequada cobertura do câncer (PARK, 2011).

Outro estudo realizado no Reino Unido promoveu uma comparação direta dos fatores de risco envolvidos no desenvolvimento tanto do adenocarcinoma quanto do carcinoma de células escamosas em mulheres na pré-menopausa. Para o carcinoma de células escamosas, o aumento do risco estava relacionado ao maior número de parceiros sexuais regulares, idade jovem (17 anos ou menos) da coitarca, uso de contraceptivos orais, ser múltipara e tabagismo de longa data. Já

para o adenocarcinoma não foi verificada associação significativa entre risco aumentado e multiparidade ou tabagismo (GREEN et al., 2003).

Esse mesmo estudo corroborou ainda mais a associação da infecção por HPV e o desenvolvimento de neoplasias do colo uterino, descrevendo o papilomavírus como o principal fator no desenvolvimento tanto de adenocarcinomas, quanto de carcinomas de células escamosas. E no que diz respeito ao tipo viral predominante em cada tipo de lesão, apontou o HPV tipo 18 como preponderante no adenocarcinoma, enquanto que o tipo 16 no carcinoma escamoso (GREEN et al., 2003; WALBOOMERS, 1999).

O câncer cervical é uma doença passível de prevenção que pode ser efetuada através da erradicação do HPV ou da detecção e tratamento das lesões precursoras. A vacinação contra o HPV já está disponível, e sua indicação atual é para a população feminina de 9 a 26 anos, porém ela só confere imunidade para mulheres não expostas ao HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18, situação esperada apenas para aquelas que não iniciaram a atividade sexual, no entanto, o custo da vacina ainda é alta e já se encontra disponível gratuitamente na rede pública de saúde no Brasil, desde 2014, para meninas de 09 a 13 anos. Por outro lado, a detecção e tratamento, das lesões precursoras é um método viável e eficaz na prevenção do câncer de colo uterino. A citologia é o principal teste usado em programas de rastreamento (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é possível reduzir a mortalidade em 60-90%, se houver uma cobertura do exame na população alvo de pelo menos 80%. Alguns países desenvolvidos reduziram em até 80% a incidência do câncer de colo do útero, onde o rastreamento foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

Segundo uma revisão de diretrizes da Sociedade Americana de Câncer, o rastreamento do câncer do colo de útero deve começar aproximadamente três anos após a primeira relação sexual, mas não mais tarde que 21 anos. Até os 30 anos, mulheres com risco médio devem receber rastreamento anual com citologia cervical de esfregaço ou rastreamento bienal com uso de citologia em base líquida. Depois dos 30 anos, a mulher que tiver três testes papanicolau (tecnicamente satisfatórios) normais pode escolher realizar tanto rastreamento bi ou tri-anual usando citologia convencional ou em base líquida quanto rastreamento tri-anual com a combinação

do teste de DNA para HPV e citologia convencional ou em base líquida (SMITH et al., 2010).

No Brasil, de acordo com a mais recente diretriz do INCA, o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual. Os exames devem seguir até os 64 anos e serem interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Para mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2011).

Como foi exposto, para que haja um impacto na redução da incidência e mortalidade do câncer de colo do útero é necessário haver uma cobertura em pelo menos 70 - 80% do exame de rastreamento na população alvo. Com base nisso, o objetivo deste trabalho será elaborar um projeto com medidas e estratégias eficazes, capaz de difundir na população alvo da Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Raimunda, localizada em Água Branca - PI, a importância da realização do rastreamento adequado, assim como garantir uma organização e qualidade dos serviços, integralidade do programa, bem como tratamento e seguimento dos usuários para que se possa alcançar essa porcentagem.

### 3 JUSTIFICATIVA

O câncer do colo do útero vem se destacando como tema prioritário nas políticas voltadas à Saúde da Mulher, sendo considerado como um problema de saúde pública no Brasil, devido ao fato dessa doença ter como característica de ser evitável e curável quando detectada precocemente através de um método de rastreamento eficaz. Apesar disso, se mantém com incidência elevada e é considerada como causa de morte em mulheres cada vez mais jovens e em idade produtiva do ponto de vista social e econômico (ALBUQUERQUE et al., 2009; VALE et al., 2010).

Existem vários fatores determinantes para que incidência e mortalidade do câncer de colo do útero permaneça em níveis elevados e que representam desafio constante aos gestores da área de saúde pública, como os baixos índices de desenvolvimento humano, condições de vida precária, ausência e fragilidade das estratégias de educação em saúde e dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde para o diagnóstico e seguimento dos usuários (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2011).

Segundo dados da literatura sobre causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde, o óbito por câncer do colo do útero é classificado como evitável pela prevenção primária em 30%, pela prevenção secundária em 50% e pela prevenção terciária em 20%. É importante destacar que as mortes por carcinoma cervical podem ser incluídas nas condições claramente usadas como indicadores da qualidade da assistência. Além disso, analisando as causas de mortes evitáveis em países em desenvolvimento como o Brasil, principalmente no período perinatal, observa-se relação com o acesso oportuno aos serviços de saúde. Nesse sentido, as desigualdades sociais como determinantes de diferenciais nesse acesso desempenham importante papel e devem receber atenção especial (RIBEIRO, 2012).

Com intuito de causa impacto no perfil epidemiológico no câncer de colo do útero diminuindo a sua morbimortalidade, uma das prioridades do programa de rastreamento é identificar mulheres assintomáticas na população em geral que possam ter lesões precursoras da doença ou, quando isto não seja possível, detectá-la em estádios iniciais, para que o prognóstico, a sobrevida e a qualidade de vida sejam mais favoráveis. As mulheres identificadas como positivas ao

rastreamento são submetidas então, à investigação diagnóstica para confirmar ou afastar a doença investigada (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2006).

As ações programáticas de prevenção do câncer de colo do útero, são desenvolvidas, conforme manual técnico do Ministério da Saúde, sendo atribuições comuns aos profissionais: médico, enfermeiro, odontólogo, técnico de enfermagem e técnico de consultório dentário, porém ao fazer uma avaliação de tais ações observa-se uma negativa, quando se leva em consideração que o indicador de cobertura para a população alvo na UBS Mãe Raimunda, Município de Água Branca - PI, é de 664 e esta tem 285 mulheres residentes na área que estão sendo acompanhadas na UBS para rastreamento do câncer de colo do útero no ano de 2014, perfazendo um total de 43%, mostrando uma cobertura abaixo do valor estimado que é de 80%.

Para que se possa atingir este indicador de cobertura, será necessário elaborar estratégias capazes de desmitificar e esclarecer para as mulheres a necessidade e importância da realização periódica do exame Papanicolau, além disso garantir uma organização e qualidade dos serviços, integralidade do programa, bem como tratamento e seguimento dos usuários para que se possa alcançar essa porcentagem.

Vale ressaltar que a prevenção do câncer de colo do útero através do exame citopatológico é um desafio para a equipe de saúde da família, pois envolve vários fatores, dentre eles a própria adesão da mulher para realização do exame, já que às vezes as mulheres não procuram a UBS para o rastreamento por motivo de vergonha, pelo fato de conhecerem os membros da equipe, que as levam a buscar realização do exame na capital ou em clínicas particulares. Além disso, ainda há o desconhecimento da gravidade da doença e da necessidade de realização do exame de rastreio.

Para realização do exame citopatológico é disponibilizado na UBS os seguintes materiais para coleta: espécuro, espátula de Ayres, escova cervical, lâmina, fixador, par de luvas para procedimento, máscara cirúrgica, recipiente para acondicionamento das lâminas e lençol para cobrir a paciente. Porém, esses materiais não estão presentes constantemente na unidade de saúde, pois é realizado um rodízio com as outras unidades do município, permanecendo apenas um dia da semana na UBS.

A UBS Mãe Raimunda apresenta profissionais capacitados e estrutura adequada para oferecer à população uma integralidade do rastreamento e seguimento dos usuários faltando apenas uma maior organização da equipe e do serviço para que se possa ampliar a cobertura do programa de rastreamento. A equipe é composta por 01 médico clínico geral, enfermeira, odontólogo, técnica de enfermagem, técnica de consultório dentário, 06 agentes comunitários de saúde, 01 agente de endemias, recepcionista e auxiliar de serviços gerais. Sua estrutura física é composta de cadeiras em quantidade suficiente, TV de LCD, banheiro masculino e feminino com acessibilidade, consultórios médico, odontológico e de enfermagem, sala de vacina, sala de esterilização, sala de procedimentos, farmácia, auditório, DML e um amplo pátio, fazendo com que o usuário tenha um acolhimento adequado.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 Geral**

Melhorar o rastreamento do câncer de colo do útero na Unidade Básica de Saúde Mãe Raimunda no Município de Água Branca, Piauí.

### **4.2 Específicos**

- Realizar exame citopatológico em mulheres entre 25 - 64 anos, usuárias da UBS Mãe Raimunda;
- Realizar busca ativa das mulheres faltosas ao exame periódico e visita domiciliar das impossibilitadas de vir a UBS;
- Realizar atividades coletivas e educacionais periodicamente;
- Promover capacitação da equipe de saúde da UBS;
- Informatizar os registros dos rastreamentos presentes na base de dados da população-alvo;
- Promover a saúde de mulheres adolescentes e adultas usuárias da referida unidade;
- Orientar o público-alvo quanto à adoção de alimentação saudável e a prática de atividades físicas.



## 5 METAS

Meta 1: Realizar rastreamento em 80% das mulheres, entre 25 - 64 anos, da área da UBS Mãe Raimunda;

Meta 2: Realizar exame clínico apropriado em 100% das mulheres;

Meta 3: Garantir a 100% das mulheres a realização de exames complementares em dia;

Meta 4: Buscar 100% das mulheres faltosas à realização do rastreamento na unidade de saúde, conforme a periodicidade recomendada;

Meta 5: Manter ficha de acompanhamento em 100% das mulheres cadastradas na unidade de saúde;

Meta 6: Garantir orientação nutricional sobre alimentação saudável a 100% das mulheres;

Meta 7: Garantir orientação em relação à prática regular de atividade física a 100% das mulheres;

Meta 8: Garantir orientação sobre os riscos do tabagismo a 100% das mulheres;

Meta 9: Garantir orientação sobre atividade e proteção sexual a 100% das mulheres.

## 6 METODOLOGIA

Para alcançar o objetivo de ampliar a cobertura do rastreamento do câncer de colo do útero para 80% das mulheres, entre 25 - 64 anos, adstrita na área da Unidade de Saúde Mãe Raimunda, é necessário criar uma comissão multiprofissional para gestão e planejamento que fará uma revisão de prontuários e elaborar uma ficha específica de cadastro computadorizado. Essa comissão será formada por: médico, enfermeira e 06 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Inicialmente, será verificado a quantidade de mulheres que estão seguindo periodicamente a realização do exame citopatológico, conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Posteriormente, avaliar quantas mulheres estão sendo acompanhadas, porém, sem o seguimento adequado e, por fim, registrar também o número de mulheres que nunca realizaram o rastreamento.

Então, para garantir o registro do programa de rastreamento do câncer de colo do útero será criada uma base de dados informatizada a partir dos prontuários e do livro de anotações das citologias realizadas, pois a UBS já dispõe atualmente de 02 computadores. Tal informatização dos dados nos permitirá realizar um cruzamento de informações entre mulheres com seguimento adequado ou não, e ainda fornecendo atualização constante da base de dados.

Hoje a UBS Mãe Raimunda realiza a coleta do exame citopatológico uma vez por semana, fazendo rodízio de material para coleta com as outras unidades de saúde do município, isso às vezes dificulta a realização do exame pela usuária, pois nos outros dias da semana ao buscar a unidade ela não terá seu exame realizado naquele momento pelo fato de não haver material disponível no seu posto de saúde. Então, será solicitado a gestão municipal insumos semanalmente para que se possa realizar a coleta de 100% das mulheres que buscarem a realização do exame citopatológico.

Com o objetivo de melhorar a adesão de mulheres ao programa de rastreamento, onde a meta é buscar 100% das mulheres faltosas, entre 25 - 64 anos, às consultas na unidade de saúde, conforme a periodicidade recomendada, será criada uma comissão multiprofissional que irá monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia). Tal comissão irá averiguar através do novo cadastro realizado quais usuárias estão em dia com as consultas preconizadas. A comissão será formada por: enfermeira e 06 ACS.

A busca ativa das faltosas será realizada mensalmente pelos ACS e caso haja usuárias impossibilitadas de vir à consulta, será realizado visita domiciliar pela equipe da unidade de saúde.

Ações serão realizadas para informar a comunidade sobre a existência do programa de rastreamento do câncer de colo do útero, que serão desenvolvidas através das atividades coletivas educativas. A equipe realizará 01 atividade coletiva a cada 02 meses abordando este tema, onde será feita orientações sobre atividade sexual, proteção sexual, importância da realização do exame de rastreio e fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo do útero. Estas atividades podendo ser realizadas em escolas, faculdades ou auditório da UBS. Tais orientações também são realizadas durante as consultas individuais e através dos ACS que falarão sobre as atividades educativas coletivas. Cartazes e folders serão confeccionados para informar aos usuários sobre a existência e importância do rastreamento.

Assim como o objetivo de adesão, os demais objetivos e metas buscam contemplar os princípios da integralidade da assistência, logo devem ser alcançadas integralmente, ou seja, 100% das usuárias cadastradas no programa precisam ser beneficiados com tais ações. Em relação ao objetivo de qualidade, pretende-se melhorar a qualidade de atenção à saúde da mulher. Diante disso, será realizado exame clínico em todas as usuárias; serão solicitados exames complementares; avaliação nutricional e odontológica em todas as usuárias. Caso haja necessidade será feita o devido encaminhamento ao profissional especialista ginecologista para avaliação.

Em relação à promoção da saúde das mulheres, a meta é garantir para todas as usuárias: orientação nutricional sobre alimentação saudável, orientação em relação à prática regular de atividade física, orientação sobre os riscos do tabagismo, orientação sobre higiene bucal, orientações sobre atividades e proteção sexual.

Os indicadores são importantes para o processo de monitoramento e avaliação, pois irão evidenciar a situação real da intervenção e assim possibilitar o acompanhamento do alcance das metas propostas, além disso, também nos auxiliam no sentido de permitir a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão.

Os indicadores demonstrados nos quadros a seguir serão observados no decorrer da intervenção para avaliação contínua do plano de ação, conforme as metas propostas:

**Objetivo 1: Ampliar a cobertura do rastreamento do câncer de colo do útero.**

Quadro 1- Apresentação das metas e indicadores de cobertura do rastreamento do câncer de colo do útero da área de abrangência da UBS Mãe Raimunda.

METAS	INDICADORES	
1.1. Cadastrar 80% das mulheres, entre 25–64 anos, no programa de rastreamento do câncer de colo do útero da UBS Mãe Raimunda	<b>1.1. Cobertura do programa de rastreamento do câncer de colo do útero na unidade de saúde</b>	Numerador: Número de mulheres, entre 25–64 anos, residentes na área de abrangência da unidade de saúde cadastrados no programa de rastreamento do câncer de colo do útero. Denominador: Número total de mulheres, entre 25-64 anos, residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

**Objetivo 2: Melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher.**

Quadro 2- Apresentação das metas e indicadores da qualidade da atenção a mulheres da área de abrangência da UBS Mãe Raimunda.

METAS	INDICADORES	
2.1. Realizar exame clínico apropriado em 100% das mulheres	<b>2.1. Proporção de mulheres com o exame clínico em dia de acordo com o protocolo.</b>	Numerador: Número de mulheres com exame clínico apropriado. Denominador: Número total de mulheres cadastrados na unidade de saúde.
2.2. Garantir a 100% das mulheres a realização de exames complementares em dia de acordo com o protocolo.	<b>2.3. Proporção de mulheres com os exames complementares em dia de acordo com o protocolo.</b>	Numerador: Número total de mulheres com exame complementar em dia. Denominador: Número total de mulheres cadastradas na unidade de saúde.

**Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres ao rastreamento do câncer de colo do útero.**

Quadro 3- Apresentação das metas e indicadores da adesão de mulheres ao rastreamento do câncer de colo do útero da área de abrangência da UBS Mãe Raimunda.

METAS	INDICADORES	
3.1. Buscar 100% das mulheres faltosas às consultas do rastreamento do câncer de colo do útero na unidade de saúde conforme a periodicidade recomendada.	<b>3.1. Proporção de mulheres faltosas às consultas de rastreio do câncer de colo do útero com busca ativa.</b>	Numerador: Número de mulheres faltosas às consultas de rastreamento com busca ativa Denominador: Número total de mulheres cadastradas, entre 25-64 anos, na unidade de saúde faltosas às consultas.

**Objetivo 4: Melhorar o registro de informações da unidade básica de saúde Mãe Raimunda.**

Quadro 4- Apresentação das metas e indicadores do registro das informações da área de abrangência da UBS Mãe Raimunda.

METAS	INDICADORES	
4.1. Manter ficha de acompanhamento de 100% das mulheres cadastradas na unidade de saúde.	4.1. <b>Proporção de mulheres com registro adequado na ficha de acompanhamento.</b>	Numerador: Número de mulheres cadastradas na unidade de saúde com registro adequado na ficha de acompanhamento.
		Denominador: Número total de mulheres cadastradas na unidade de saúde.

**Objetivo 5: Promover a saúde de mulheres adolescentes e adultas**

Quadro 5- Apresentação das metas e indicadores da promoção à saúde das mulheres da área de abrangência da UBS Mãe Raimunda.

METAS	INDICADORES	
5.1. Garantir orientação nutricional sobre alimentação saudável a 100% das pacientes mulheres.	6.1. <b>Proporção de mulheres com orientação nutricional sobre alimentação saudável.</b>	Numerador: Número de pacientes mulheres que receberam orientação sobre alimentação saudável.
		Denominador: Número de mulheres cadastradas na unidade de saúde.
5.2. Garantir orientação sobre os riscos do tabagismo a 100% das pacientes mulheres.	6.2. 6.5. <b>Proporção de mulheres com orientação sobre os riscos do tabagismo.</b>	Numerador: Número de pacientes mulheres que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo
		Denominador: Número de mulheres cadastradas na unidade de saúde.
5.3. Garantir orientação em relação à prática regular de atividade física a 100% dos pacientes mulheres.	6.3. <b>Proporção de mulheres com orientação sobre prática regular de atividade física.</b>	Numerador: Número de pacientes mulheres que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.
		Denominador: Número de mulheres cadastradas na unidade de saúde.
5.4. Garantir orientação em relação à atividade e prática sexual a 100% das pacientes mulheres.	6.4. <b>Proporção de mulheres com orientação sobre prática regular de atividade física.</b>	Numerador: Número de pacientes mulheres que receberam orientação sobre prática regular de atividade física.
		Denominador: Número de mulheres cadastradas na unidade de saúde.



## 8 IMPACTOS ESPERADOS

Com a análise dos prontuários das mulheres da unidade de saúde e estratificação das usuárias em acompanhamento adequado ou inadequado, ou mesmo ausente, com posterior informatização da base de dados, será possível realizar um controle mais adequado dessa parcela da população (QUADRO 04).

Além disso, com a identificação das usuárias faltosas através da base de dados informatizado será possível realizar a busca ativa e agendamento da consulta pelos ACS para que se possa realizar o exame citopatológico (QUADRO 03) no período adequado e também o cadastramento das que nunca buscaram atendimento na unidade de saúde.

É de suma importância a presença de materiais de coleta constantemente na unidade de saúde, pois evitará que a usuária tenha que esperar outra data ou leve-a buscar clínicas particulares para realização do exame, ou até mesmo não realizar o exame.

Com a realização de atividades educativas coletivas que acontecerão bimestralmente se busca a conscientização e orientação da população feminina para os assuntos relevantes para a saúde da mulher, como a importância da realização do exame de rastreamento do câncer de colo do útero e mama, alimentação saudável, estímulo a atividade física, orientações sobre atividade e proteção sexual, dentre outros (QUADRO 05).

Através dessas mudanças da rotina da unidade de saúde e no estilo de vida da população da área adstrita será possível alcançar o principal objetivo, que é a melhoria do rastreamento do câncer de colo do útero que hoje está com o indicador muito abaixo do esperado pela literatura. Se for alcançado o índice de cadastramento em 80% dos exames citopatológico na UBS Mãe Raimunda (QUADRO 01), irá refletir diretamente na incidência e na mortalidade do câncer de colo do útero nesta população com consequente redução destas taxas.

## **9 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quando foi feito o levantamento na base de dados na unidade de saúde Mãe Raimunda sobre o rastreamento do câncer de colo do útero observou-se que o indicador de acompanhamento das mulheres encontra-se baixo, sendo de 43% o valor estimado, porém, estudos indicam que para o exame citopatológico ter uma efetividade na redução das taxas de incidência e mortalidade no câncer de colo do útero é necessário uma cobertura de mulheres acompanhadas no valor de 80%, como já se é observado em países desenvolvidos onde o rastreamento foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento adequado.

Com a execução e implementação do presente projeto na unidade de saúde será possível superar essas taxas e alcançar os indicadores almejados para a cobertura do rastreamento e fornecerá uma melhoria na qualidade do atendimento com acompanhamento adequado e promovendo atenção à saúde da mulher com eficiência.



## REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, K.M. et al. Cobertura do teste de Papanicolau e fatores associados à não realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 301-309, abril 2009.
- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Global cancer fact & figures**. Atlanta: American Cancer Society, 2011.
- BASTOS, A.C. **Ginecologia**. 11.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- PARK, M.J. et al. **Sociodemographic gradients in breast and cervical cancer screening in Korea: the Korean National Cancer Screening Survey (KNCSS) 2005-2009**. *BMC Cancer*, United States, v.11, n.257, p. 01-08, jun. 2011.
- GREEN, J. et al. Risk factors for adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix in women aged 20-44 years: the UK National Case - Control Study of Cervical Cancer. **British Journal of Cancer**. England, v.89, n.11, p.2078-2086, dec. 2003.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativas 2014: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- KJAER, S.K. et al. Long-term absolute risk of cervical intraepithelial neoplasia grade 3 or worse following human papillomavirus infection: role of persistence. **J Natl Cancer Inst**. United States, v.102 n.19 p.1478-1488, oct. 2010.
- MELNIKOW, J. et al. Natural history of cervical squamous intraepithelial lesions: a meta-analysis. **Obstet Gynecol**. United States, v.92 n.4, p.727-735, Oct. 1998.
- PINTO, Vanessa Feitosa Costa; et al. Aspectos Epidemiológicos e Citológicos De Infecções Pelo Papilomavírus Humano (HPV) Em Adolescentes: Uma Revisão. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.5, n.4, p. 01-10, outubro 2012.
- RIBEIRO, L. **Prevalência e fatores associados a não realização do exame citopatológico do colo do útero na Zona Norte do município de Juiz de Fora**. 2011. 125f Dissertação (mestrado em saúde coletiva) - Universidade Federal de Juiz de Fora, 2011.
- SMITH, R.A. et al. Cancer screening in the United States, 2010: a review of current American Cancer Society guidelines and issues in cancer screening. **CA Cancer J Clin**. United States, v.60, n.2, p.99-119, mar. 2010.

VALE, D. B. A. P. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 383-390, fev. 2010.

WALBOOMERS, et al. Human Papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. **Journal of Pathology**. England, v.189, n.1, p.12-19, sep. 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer Control**. Knowledge into action. WHO guide for effective programs. Switzerland: WHO, 2007.