

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade
Programa Médicos pelo Brasil

Juliana Rabelo da Silva Sousa

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO
EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Belo Horizonte

2024

Juliana Rabelo da Silva Sousa

**DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A AMPLIAÇÃO DA COBERTURA DO
EXAME CITOPATOLÓGICO DO COLO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Medicina de Família e
Comunidade da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
Certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Marcelo Victor Teixeira Da Silva

Belo Horizonte

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

FOLHA DE APROVAÇÃO

Ao 8º dia do mês de novembro de 2024, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade (CEMFC) se reuniu para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso do(a) aluno(a) **JULIANA RABELO DA SILVA SOUSA** intitulado "Desafios e estratégias para a ampliação do exame citopatológico de colo uterino na atenção primária a saúde", requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Medicina de Família e Comunidade. A Comissão Examinadora foi composta pelos avaliadores MARIA DO CARMO BARROS DE MELO, Luciene das Graças Mota e Marcelo Victor Teixeira da Silva. O TCC foi aprovado com a nota 100.

Esta Folha de Aprovação foi homologada pela coordenação do CEMFC nos 10 do mês de julho de 2025 pelo então coordenador Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso.

Belo Horizonte, data da assinatura eletrônica.

Prof. Marcelo Pellizzaro Dias Afonso

Coordenador do Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade - CEMFC



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Pellizzaro Dias Afonso, Coordenador(a) de curso**, em 07/08/2025, às 15:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4441135** e o código CRC **6F9620DE**.

RESUMO

O câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a principal estratégia para o seu rastreamento. Observa-se que na Unidade Básica de Saúde Mãe Raimunda ainda existem muitas barreiras na realização deste exame por questões socioculturais, estruturais e assistenciais. Esse projeto de intervenção visa elaborar estratégias para ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo uterino em mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos atendidas pela Equipe Mãe Raimunda, em Água Branca, Piauí. Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde, MEDLINE, LILACS e IBECs utilizando os descritores em saúde “Citologia” “OR” “Teste de Papanicolaou” “AND” “Papillomavirus Humano”. Os critérios de inclusão foram artigos nas línguas inglesa e portuguesa e publicados nos anos de 2019 a 2024. Propõe-se a realização de grupos educativos e a busca ativa de participantes, bem como a revisão da periodicidade dos exames, a promoção do acesso avançado e o aperfeiçoamento das amostras coletadas. Como parâmetro para verificar a adesão ao exame, será utilizado o indicador 4 do programa Previne Brasil. Espera-se a transição entre um método de rastreamento oportunístico para um método organizado, com população bem definida e seguimento adequado, além do engajamento e da melhoria nos níveis de conhecimento da população-alvo sobre a importância do exame. Assim, esse trabalho busca realizar uma análise crítica da execução desse método de rastreamento, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços de saúde do município.

Palavras-chave: Infecções por Papillomavirus; Citologia; Teste de Papanicolaou.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most common type of cancer among women in Brazil. Periodic cytopathological examination remains the primary strategy for its screening. It is observed that at the Mãe Raimunda Primary Health Unit, there are still many barriers to performing this examination due to sociocultural, structural, and care-related factors. This intervention project aims to develop strategies to increase the coverage of cervical cytopathology screening for women aged 25 to 64 years assisted by the Mãe Raimunda Team in Água Branca, Piauí. A literature review was conducted using the databases of the Virtual Health Library, MEDLINE, LILACS, and IBECs, utilizing the health descriptors "Cytology" "OR" "Papanicolaou Test" "AND" "Human Papillomavirus". Inclusion criteria were articles in English and Portuguese published between 2019 and 2024. The proposed strategies include educational group sessions, active search for participants, revision of screening intervals, promotion of advanced access, and improvement of sample collection techniques. Indicator 4 of the Previner Brasil Program will be used as a parameter to assess adherence to screening. A transition from an opportunistic screening method to an organized screening approach, with a well-defined target population and proper follow-up, is expected, along with increased engagement and improved knowledge levels among the target population regarding the importance of the examination. Thus, this work seeks to perform a critical analysis of the implementation of this screening method, aiming to enhance the quality of healthcare services in the municipality.

Keywords: Papillomavirus Infections; Cytology; Papanicolaou Test.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 JUSTIFICATIVA	9
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
3.1 Panorama da infecção pelo herpes vírus humano e do câncer de colo do útero .	10
3.2 Detecção precoce do câncer de colo do útero	12
3.3 Qualidade do exame citopatológico do colo uterino	13
4 OBJETIVOS	16
4.1 Objetivo geral	16
4.2 Objetivos específicos	16
5 METODOLOGIAS	17
5.1 Revisão da literatura	17
5.2 Rastreamento, convite das participantes e montagem do grupo educativo.	17
5.3 Treinamento dos profissionais de saúde	18
5.4 Avaliação do projeto	18
6 RESULTADOS ESPERADOS	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero ou câncer cervical tem como principal fator de risco a infecção persistente pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano (HPV). No Brasil, é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Segundo o relatório de 2023 do Instituto Nacional do Câncer (INCA), a taxa de mortalidade em 2021 era de 4,51 óbitos/100 mil mulheres e para cada ano do triênio 2023-2025 são estimados 17.010 novos casos (MARANHÃO, 2021) (BRASIL, 2023).

Uma das formas de prevenção deste tipo de câncer se dá pela citologia oncológica cervical, exame de rastreamento preconizado para coleta, análise e detecção de alterações nas células do colo do útero afim de identificar as lesões precursoras. Também é chamado de exame citopatológico do colo do útero, esfregaço cérvico vaginal, papanicolau ou preventivo (MARANHÃO, 2021). O número de exames realizados caiu em 2020 devido à pandemia do Covid-19 e, desde então, ainda não retornou aos números observados nos anos anteriores (BRASIL, 2023).

Água Branca, município alvo deste projeto de intervenção, situa-se no estado do Piauí, a 90,87km de distância da capital Teresina. Faz parte da região de saúde Entre Rios compreendendo uma área territorial de 96,843km. Sua população é de aproximadamente 17.573 habitantes residindo 88,38% em zona urbana e 11,62% em zona rural (IBGE, 2024). Possui 23 estabelecimentos de saúde e a mortalidade infantil é de aproximadamente 15,21 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2024a). Em relação à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2010 era de 98,6% e o município conta com 16 escolas. O salário médio mensal dos trabalhadores formais era de 1,5 salários mínimos em 2022, com proporção de pessoas ocupadas em relação à população total de 14,56%. Assim, possui Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,639 (IBGE, 2024).

O sistema de saúde do município é composto por oito Unidades Básicas de Saúde, um Hospital Municipal e pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192). Oferece atendimento em especialidades como odontologia, cardiologia, ortopedia, ultrassonografia, ginecologia e obstetrícia, dermatologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, fisioterapia e nutrição. O suporte para exames complementares é fornecido por laboratórios e clínicas especializadas. Também conta com uma central de abastecimento farmacêutico e de imunobiológicos, um Centro de Atenção

Psicossocial I (CAPS I), uma Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) e três academias comunitárias.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Raimunda, localizada em Água Branca, Piauí, atende a população dos bairros Nova Brasília e Morada do Sol. A estrutura da UBS inclui estacionamento, recepção, sala de observação, vacinação, consultórios odontológicos e médicos, além de outras instalações. A unidade realiza diversas atividades, como consultas, curativos, exames, imunizações e planejamento familiar, com uma equipe composta por um médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, recepcionista, e vários agentes comunitários e de endemias. Funciona de segunda a sexta-feira, oferecendo atendimento por livre demanda e agendamentos para gestantes e crianças, além de visitas domiciliares semanais e atividades educativas.

Conforme observado na rotina de atendimento há cerca de 2.700 cidadãos ativos sendo representados, em sua maioria, por mulheres. Além de serem maioria, as mulheres frequentam a UBS com mais frequência devido a questões sociais e culturais, bem como pelos cuidados relacionados à saúde reprodutiva.

Apesar disso, quando se trata da realização do exame citopatológico do colo uterino ainda existe certo pudor. Usuárias relatam dificuldade em realizar o exame com profissionais do sexo masculino, questionam a morosidade e afirmam até mesmo não terem recebido os resultados. Algumas nunca realizaram o exame ao longo da vida e outras mantem o rastreamento com irregularidade. Estima-se que existam no território cerca de 710 mulheres que se enquadram na faixa etária entre 25 a 64 anos preconizadas pelo rastreamento.

Quando as lesões precursoras do câncer de colo uterino são tratadas adequadamente, há uma boa chance de regresso e cura. O rastreamento organizado por meio da citologia oncótica é amplamente reconhecido como a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência e a mortalidade dessa doença (BRASIL, 2016).

Na atenção primária à saúde (APS), é possível implementar ações de prevenção eficazes contra o câncer de colo do útero, incluindo educação em saúde, vacinação e detecção precoce de lesões precursoras. Através das tecnologias da APS, os profissionais atuantes nesse nível devem conhecer o método, a periodicidade e a população-alvo sabendo orientar e encaminhar as pacientes dentro da rede de atenção à saúde (BRASIL, 2016).

2 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo uterino é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres no Brasil e o segundo mais incidente nas regiões Norte e Nordeste do país. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a principal estratégia para o rastreamento do câncer de colo do útero (BRASIL, 2023).

Atingir alta cobertura da população-alvo é fundamental na atenção primária, para reduzir significativamente a incidência e a mortalidade por câncer de colo do útero. Países com mais de 50% de cobertura do exame citopatológico, realizado a cada três a cinco anos, apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano. Nos países com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor a duas mortes por 100 mil mulheres por ano (BRASIL, 2016).

Observa-se que ainda existem muitas barreiras na realização deste exame por questões socioculturais, estruturais e assistenciais. Torna-se recorrente na prática, o atendimento de mulheres que nunca realizaram o exame ao longo da vida ou apresentam irregularidade no rastreamento.

Considerando que o rastreamento do câncer de colo uterino através do exame citopatológico é bem estabelecido, eficaz na detecção precoce da doença, de fácil e amplo acesso, barato e pode ser realizado com as tecnologias disponíveis na atenção primária à saúde, é necessário fortalecer essa estratégia. Além disso, é crucial elaborar medidas para enfrentar a baixa adesão das mulheres brasileiras, reduzindo assim a morbimortalidade.

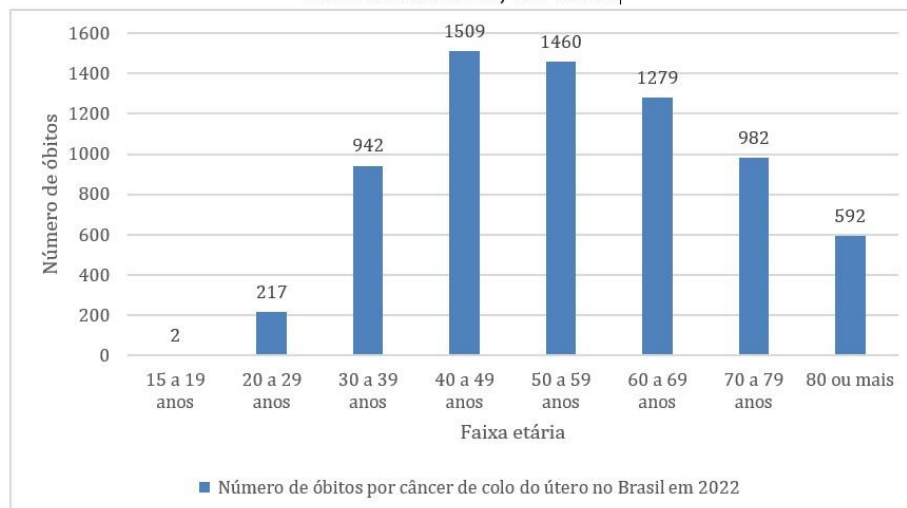
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Panorama da infecção pelo herpes vírus humano e do câncer de colo do útero

No mundo, são diagnosticados anualmente cerca de 600.000 novos casos de câncer de colo uterino, sendo, portanto, uma doença de importância global. Uma das metas da Organização Mundial de Saúde (OMS) é que até o ano de 2030 o câncer cervical não seja mais um problema de saúde pública (NDUBUISI; MAPHASHA; OKEKE, 2024). No Brasil, esse é o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres e na região Nordeste, que também é uma das regiões mais populosas do país, é o segundo mais incidente, correspondendo a 17,59 casos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2023a).

Constata-se que 90% das mortes por câncer cervical acontecem em países menos desenvolvidos. No Brasil, a taxa de mortalidade em 2021 foi de 4,51 óbitos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2022 ocorreram um total de 6.983 óbitos por câncer de colo uterino sendo que a mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida (Gráfico 1). Ao longo do tempo, a mortalidade tem se concentrado na faixa etária entre 25 a 64 anos (NDUBUISI; MAPHASHA; OKEKE, 2024) (BRASIL, 2023a).

Gráfico 1 - Número de óbitos por câncer de colo do útero no Brasil, de acordo com faixa etária, em 2022.

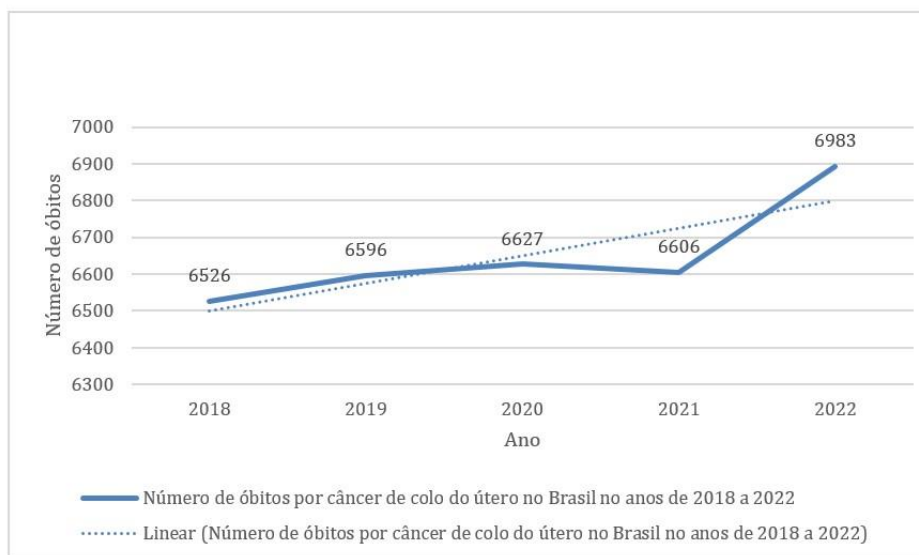


Fonte: INCA. Atlas e Mortalidade. Acesso em 16/08/2024.

Há uma tendência de aumento no número de mortes ao longo dos anos, com um crescimento mais acentuado em 2022 (Gráfico 2). Destaca assim a necessidade de reforçar as estratégias de enfrentamento da doença (BRASIL, 2023b).

A infecção pelo HPV está relacionada com até 99,7% dos casos de câncer cervical. Um estudo epidemiológico no Brasil identificou que 54,6% das mulheres e 51,8% dos homens na faixa etária entre 16 e 25 anos são infectados pelo HPV. Porém, apesar da alta prevalência, somente 1% das mulheres infectadas irão desenvolver a neoplasia (PRIMO; PRIMO, 2019).

Gráfico 2 - Número de óbitos por câncer de colo do útero no Brasil nos anos de 2018 a 2022.



Fonte: INCA. Atlas de Mortalidade. Acesso em 16/08/2024.

Os HPVs que infectam a região anogenital com alto risco oncogênico são principalmente os tipos 16,18, 31, 33 e 45. O período de incubação é em média de 3 semanas a 8 meses e 90% das infecções são assintomáticas. Esse vírus pode infectar pele e mucosas e é transmitido pela relação sexual desprotegida (PRIMO; PRIMO, 2019) (BRASIL, 2021).

A infecção pelo HPV é necessária, mas, por si só, não é suficiente para o desenvolvimento do câncer (BRASIL, 2021). Outros fatores de risco também estão relacionados à doença, como o início precoce da atividade sexual, diversos parceiros, partos precoces, múltiplas gestações, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos hormonais, além de predisposição imunológica e genética (NDUBUISI; MAPHASHA; OKEKE, 2024).

A resposta imunológica pode eliminar a infecção por HPV em 1 a 2 anos e as alterações celulares que progridem para neoplasias possuem evolução lenta, passando por um longo período como lesões precursoras, em torno de 10 a 20 anos (BRASIL, 2021).

3.2 Detecção precoce do câncer de colo do útero

O colo do útero fica localizado na porção inferior do útero e se estende parcialmente para dentro da cavidade vaginal. A região do colo uterino é revestida por um tecido conhecido como ectocérvice, que é composto por epitélio escamoso estratificado (MARANHÃO, 2021). O canal cervical, por sua vez, é denominado endocérvice e é revestido por epitélio colunar. A junção entre endocérvice e ectocérvice é chamada de junção escamocolunar, e é nesse local que ocorrem aproximadamente 90% dos casos de cânceres de colo uterino (MARANHÃO, 2021). Os principais tipos histológicos são o carcinoma epidermoide e o adenocarcinoma (BRASIL, 2021).

O método para detecção precoce do câncer de colo uterino é o rastreamento, que, segundo a OMS, é dividido em duas categorias. O rastreamento oportunístico ocorre quando as pessoas buscam espontaneamente os serviços de saúde ou quando o exame é oferecido em resposta a uma procura. Por outro lado, o rastreamento organizado envolve uma coordenação estruturada de atividades, com a população alvo sendo convidada a realizar o exame com a frequência recomendada. Programas organizados tendem a ter um custo reduzido e causam menos danos à população. Para que um programa seja efetivo, é essencial definir claramente a população alvo, assegurar a qualidade dos exames e garantir a continuidade do cuidado (BRASIL, 2021).

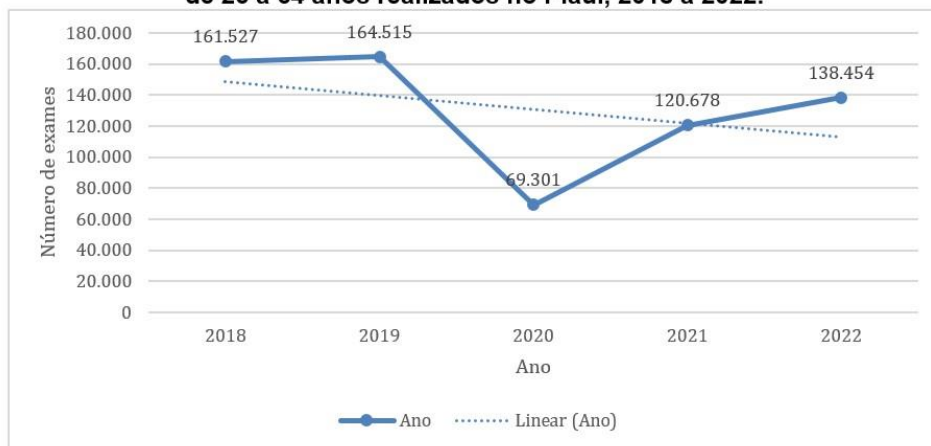
Atualmente, o método para rastreamento do câncer de colo uterino é o exame citopatológico, que deve ser realizado na faixa etária entre 25 a 64 anos, após o início da vida sexual. A justificativa para o rastreamento nessa faixa etária se dá, pois, o pico das lesões precursoras é em torno dos 30 anos e a incidência atinge um ápice na quinta ou sexta década de vida (BRASIL, 2021).

A periodicidade recomendada é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos realizados com um intervalo de um ano, reduzindo assim a possibilidade de falsos negativos (BRASIL, 2021). Considerando essa periodicidade, calcula-se que

a cada ano deva ser convocado um terço da população-alvo ou seja 33,3% (BRASIL, 2019).

O rastreamento do câncer de colo uterino realizado através do exame citopatológico foi implementado desde a década de 1990, nos serviços públicos de saúde. O Brasil tem alcançado coberturas próximas a 80%, mas com diferenças significativas entre as regiões e classes sociais (BRASIL, 2019).

Gráfico 3 - Número de exames citopatológicos cérvico-vaginais em mulheres de 25 a 64 anos realizados no Piauí, 2018 a 2022.



Fonte: INCA. Relatório anual 2023. Acesso em 16/08/2024.

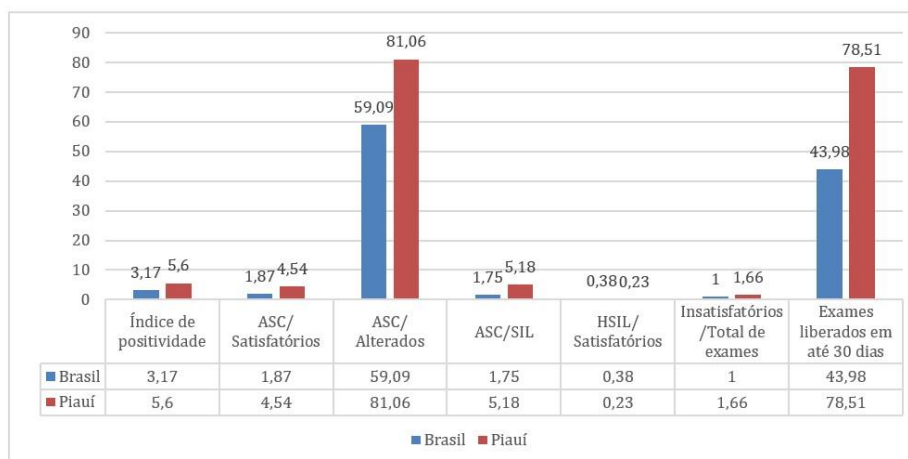
Nota-se uma queda acentuada no número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 64 anos no estado do Piauí em 2020 seguida por uma recuperação parcial nos anos subsequentes (Gráfico 3). Essa queda pode ser associada a pandemia do COVID-19 que teve impacto global nos serviços de saúde principalmente relacionado a prevenção e rastreamento de doenças. A recuperação parcial nos anos seguintes reflete a retomada gradual, porém pode haver necessidade de intensificar os esforços de rastreamento para compensar esse déficit.

3.3 Qualidade do exame citopatológico do colo uterino

Para garantir a efetividade do rastreamento, é essencial que os exames sejam realizados com alta qualidade. A Portaria n 3.388, de 30 de dezembro de 2013, estabeleceu indicadores específicos para monitorar essa qualidade, os quais são obtidos através do Sistema de Informação do Câncer (BRASIL, 2013), esse sistema vem sendo progressivamente implementado nos prestadores de serviço que realizam

exames citopatológicos pelo SUS. São eles o índice de positividade (meta entre 3 e 10%), o percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames satisfatórios (meta que não ultrapasse 5%), o percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (meta < 60%), razão entre células escamosas atípicas de significado indeterminado e lesão intraepitelial escamosa (meta que não ultrapasse 3), percentual de lesão intraepitelial de alto grau (meta 0,4%), percentual de exames insatisfatórios (meta < 5%) e tempo médio de liberação dos exames (meta que não ultrapasse 30 dias) (BRASIL, 2023).

Gráfico 4 - Indicadores de qualidade do exame citopatológico cérvico-vaginal no Brasil e no estado do Piauí em 2022.



Fonte: INCA. Relatório anual 2023. Acesso em 16/08/2024.

Ao comparar os indicadores de qualidade do exame citopatológico cérvico-vaginal no Brasil e no estado do Piauí, em 2022 (Gráfico 4), observa-se que o Piauí apresenta maior índice de casos positivos do que a média nacional, porém, o percentual de células escamosas atípicas de significado indeterminado entre os exames alterados (ASC/Alterados) está acima do parâmetro esperado (81,06%) e nas situações em que há alta positividade, mas o percentual de ASC está elevado, há indícios de falhas na capacidade dos laboratórios de identificar lesões (BRASIL, 2023).

A proporção de exames insatisfatórios no Piauí é maior que a média nacional e está relacionado com a qualidade da coleta o que pode sugerir a necessidade de capacitação nessa etapa.

No Piauí, a maioria dos exames (78,51%) são liberados dentro do prazo de 30 dias, o que é significativamente melhor do que a média nacional (43,98%). Este dado positivo pode indicar uma maior eficiência nos serviços de saúde quanto à liberação dos resultados (BRASIL, 2023). A demora na entrega dos resultados pode desestimular as mulheres a fazer o exame e prejudicar o acompanhamento daquelas que apresentaram exames alterados.

No município de Água Branca, foco deste projeto de intervenção, foram realizados 1.111 exames citopatológicos do colo uterino em 2023, conforme dados obtidos pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Dentre as amostras coletadas, 17 foram consideradas insatisfatórias, representando 0,01% do total. Quanto ao tempo decorrido entre a realização do exame e a emissão do laudo, observou-se que 15% dos exames foram liberados em até 10 dias, 21% entre 11 a 20 dias, 26% entre 21 a 30 dias e 36% após 30 dias. Em relação à faixa etária, 98% dos exames foram realizados em mulheres dentro da faixa etária, enquanto 2% estavam fora do preconizado. No que diz respeito à representação da zona de transformação, 66% dos exames (744 exames) não apresentaram, o que pode impactar na qualidade e interpretação dos resultados (BRASIL, 2023).

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Elaborar projeto de intervenção com estratégias para ampliar a cobertura do exame citopatológico do colo uterino em mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos atendidas pela Equipe Mãe Raimunda, em Água Branca, Piauí.

4.2 Objetivos específicos

- Propor grupos educativos com atenção voltada à saúde da mulher;
- Avaliar a periodicidade de realização do exame;
- Realizar busca ativa através da atuação dos agentes comunitários de saúde por meio de cartas-convite ou outros meios de comunicação;
- Promover o acesso avançado disponibilizando o exame por demanda espontânea;
- Otimizar a adequabilidade das amostras através de treinamento e educação continuada.

5 METODOLOGIAS

5.1 Revisão da literatura

Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde, MEDLINE, LILACS e IBICS utilizando os descritores em saúde Citologia OR Teste de Papanicolaou AND Papillomavirus Humano. Os critérios de inclusão foram artigos nas línguas inglesa e portuguesa e publicados nos anos de 2019 a 2024. Os eixos temáticos foram neoplasias do colo do útero, infecções por papillomavírus, teste de papanicolaou, detecção precoce de câncer, papillomaviridae, esfregaço vaginal e programas de rastreamento, e foram excluídos aqueles que fugiram destes temas.

5.2 Rastreio, convite das participantes e montagem do grupo educativo

O sistema E-SUS PEC será utilizado para gerar um relatório com o cadastro das mulheres vinculadas ao território da UBS, na faixa etária entre 25 a 64 anos, que precisam ser acompanhadas pelo rastreamento. Com base nesses dados, será criada uma planilha para monitorar o status do rastreamento, incluindo a data da coleta e do resultado citopatológico, a necessidade de seguimento ou a manutenção da rotina de rastreamento e o contato da paciente. Essa planilha será compartilhada com a equipe de saúde, permitindo que os profissionais atualizem as informações conforme realizem seus atendimentos.

Caso sejam identificadas falhas no rastreamento, será iniciada uma busca ativa das pacientes através dos agentes comunitários de saúde. O convite para comparecimento à UBS poderá ser feito por meio de contato direto ou por entrega de cartas-convites nas residências das pacientes. Após o exame, as pacientes receberão cartões de acompanhamento com orientações sobre a rotina de rastreamento, funcionando como lembrete visual para retorno à unidade de saúde.

Reuniões mensais de acompanhamento serão necessárias para revisar o status dos exames citopatológicos, discutir possíveis pendências, planejar ações em caso de atrasos, e garantir que as pacientes estejam sendo notificadas adequadamente.

O cadastro deverá ser atualizado anualmente, incluindo ou excluindo pacientes conforme a faixa etária estabelecida. Especialmente no mês de março (Março Lilás),

período voltado para a conscientização e combate ao câncer de colo do útero, serão realizados grupos educativos para convidar, de forma oportuna, as pacientes resistentes ao rastreamento. O objetivo será acolher essas mulheres, identificar os obstáculos que enfrentam e buscar soluções para superá-los.

5.3 Treinamento dos profissionais de saúde

Poderá ser pactuado com a gestão que o especialista em ginecologia e obstetrícia que presta atendimento local ofereça uma oficina de treinamento prático sobre a coleta do exame citopatológico do colo uterino. Caso seja inviável, a equipe médica e de enfermagem pode rever a técnica utilizada e avaliar a qualidade de uma amostra dos exames realizados na unidade de saúde.

Deve ser considerada a proporção de amostras insatisfatórias, que sugerem coleta inadequada e a representação da zona de transformação e junção escamo-glandular (JEC), principal local de incidência do câncer cervical. A não representação da JEC pode impedir que a paciente usufrua de todos os benefícios que o exame pode proporcionar. Além disso, o tempo entre a coleta do exame e a obtenção do laudo citopatológico deve ser observado e repassado para a gestão caso haja necessidade de otimização na logística e entrega pelo laboratório.

5.4 Avaliação do projeto

O principal parâmetro para avaliar o resultado do projeto de intervenção será o aumento da cobertura do exame citopatológico do colo uterino, conforme o indicador 4 do Previner Brasil. Esse indicador mede o número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram a coleta do exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde nos últimos 36 meses. O objetivo é atingir cobertura igual ou superior a 80%.

6 RESULTADOS ESPERADOS

Como parâmetro para o aumento da adesão ao exame citopatológico do colo uterino, será utilizado o indicador 4 do programa Previne Brasil. Esse indicador avalia a proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com coleta de citopatológico na APS nos últimos 36 meses. Segundo a Nota Técnica Explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS, esses indicadores podem ser visualizados de forma semafórica quanto ao alcance da meta definida (vermelho: <16%; laranja: 16% e <28%; verde: 28% e < 40%; azul: 40%) (BRASIL, 2022).

Observa-se que o município de Água Branca, Piauí, ao longo dos últimos anos tem se empenhado em alcançar os indicadores do programa (Tabela 1), atingindo em 2023 valor acima do preconizado (BRASIL, 2024b). Contudo, levando em consideração a margem de 36 meses para atingir tal cobertura, espera-se que com a aplicação do projeto de intervenção obtenha-se valores ainda maiores e que estes possam impactar na redução da morbimortalidade do câncer cervical.

Tabela 1: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS segundo quadrimestre nos anos de 2022 a 2023 no município de Água Branca, Piauí.

Município de Água Branca, Piauí	Q1 2022	Q2 2022	Q3 2022
	18%	36%	44%
Município de Água Branca, Piauí	Q1 2023	Q2 2023	Q3 2023
	55%	57%	58%

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica, 2024.

Espera-se também que as amostras coletadas na APS sejam otimizadas o que poderá contribuir para a transição entre um método de rastreamento oportunístico para um método organizado, com população bem definida e seguimento adequado.

Presume-se que os grupos educativos promovam engajamento e melhorem os níveis de conhecimento da população-alvo sobre a importância do exame citopatológico do colo uterino. Ademais, calcula-se que este projeto de intervenção ajude a reduzir as barreiras de acesso e melhore a qualidade do serviço ofertado na APS.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação de políticas de rastreamento deve considerar que se trata de uma população assintomática, que presumivelmente será beneficiada por intervenções precoces, por meio da aplicação de método em que os benefícios superam os riscos associados. Assim, o rastreamento não deve ser conduzido de forma arbitrária. Falsos positivos podem gerar custos adicionais em procedimentos diagnósticos, enquanto falsos negativos expõem essa população a riscos significativos.

Quanto ao exame citopatológico do colo uterino, o rastreamento de mulheres jovens, especialmente aquelas com menos de 25 anos, pode acarretar mais riscos do que benefícios. A manipulação cirúrgica do colo uterino, por exemplo, pode impactar adversamente a saúde reprodutiva. Além disso, mulheres que realizaram histerectomia total não necessitam manter o rastreamento, enquanto aquelas imunossuprimidas devem intensificar o acompanhamento. Dessa maneira, a indicação para a coleta do exame citopatológico do colo uterino deve ser cuidadosamente individualizada (STEIN; ZELMANOWICZ; FALAVIGNA, 2013).

Este projeto de intervenção busca realizar uma análise crítica da execução desse método de rastreamento, com o intuito de aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. Particularmente, pretende-se fortalecer as práticas na Unidade Básica de Saúde Mãe Raimunda e no município de Água Branca, Piauí, buscando reduzir a morbimortalidade associada ao câncer cervical.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2023**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/diretrizes_para_o_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterio_2016_corrigido.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://datasus.saude.gov.br>. Acesso em: 11 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informação do Câncer: citopatologia do colo do útero**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em:

http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpi.def. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica: painel de indicadores**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em:

<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>. Acesso em: 7 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Deteção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Informativo detecção precoce: monitoramento das ações de controle do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/informativo_numero_1_2023.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo03/consultar.xhtml>. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/portaria3388_2013.pdf. Acesso em: 17 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Departamento de Saúde da Família; Coordenação-Geral de Informação e Análise. **Nota técnica explicativa do Relatório de Indicadores de Desempenho da APS (Previne Brasil 2022)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_230309.pdf. Acesso em: 7 set. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Conheça as cidades e os estados do Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2024. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br>. Acesso em: 10 ago. 2024.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Guia de coleta de colpocitologia oncológica cervical para profissionais da atenção primária à saúde**. Maranhão: Secretaria de Estado da Saúde, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/06/1372522/virtual-guia-de-colpocitologia-oncotica-cervical_dasmu-espma.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

NDUBUISI, C. C.; MAPHASHA, O.; OKEKE, S. O. Knowledge and awareness of cervical cancer and human papillomavirus vaccination among female university students. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11304211/pdf/SAFP-66-5885.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

PRIMO, W. Q.; PRIMO, G. R. P. Papilomavírus humano: aspectos clínicos. 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/04/1048453/femina-850-856.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2024.

STEIN, A. T.; ZELMANOWICZ, A. de M.; FALAVIGNA, M. Capítulo: Rastreamento de adultos para tratamento preventivo. In: STEIN, A. T. et al. (org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre: Artmed, 2013. v. 1, p. 637-642. ISBN 9788536326184.