

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM DA SAÚDE FAMÍLIA

BERNARDO DE SOUZA ALMEIDA

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
CITOLÓGICO DE COLO UTERINO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA, MAR DE ESPANHA/MG**

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2014

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
CITOLÓGICO DE COLO UTERINO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA, MAR DE ESPANHA/MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Atenção
Básica em Saúde da Família, Universidade
Federal de Minas Gerais, para obtenção do
certificado de Especialista.

Orientador: Prof. Dr. Alisson Araújo

**JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS
2014
BERNARDO DE SOUZA ALMEIDA**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME
CITOLÓGICO DE COLO UTERINO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA, MAR DE ESPANHA/MG**

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Alisson Araújo – UFSJ (Orientador)

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena – UFMG (Examinador)

Aprovado em: 13/02/2014

JUIZ DE FORA – MINAS GERAIS

2014

RESUMO

Apesar de conhecidas formas de prevenção e rastreio o câncer de colo uterino ainda apresenta alta mortalidade, sendo um problema de saúde pública. Este trabalho teve como objetivo elaborar um projeto de intervenção com intuito de melhorar a cobertura de exame citológico na área de abrangência de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de Mar de Espanha/MG. Primeiramente realizou-se uma revisão da literatura onde foram analisados trabalhos publicados no período de 2006 a 2013 como: periódicos nacionais, manuais técnicos do Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e Instituto Nacional do Câncer e ainda alguns artigos disponíveis em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. O projeto de intervenção prevê a realização de busca ativa de mulheres em idade entre 25 e 64 anos e o uso do cartão rotativo do referido exame pela unidade de saúde. Também são previstas capacitações da equipe de saúde da família e trabalhos educativos com a comunidade mostrando a importância do rastreio para a diminuição da incidência do câncer do colo uterino. Espera-se com o desenvolvimento dessa intervenção, ofertar educação em saúde sobre a prevenção do câncer de colo uterino e melhorar a cobertura do respectivo exame na faixa etária priorizada. Conclui-se que é necessário fazer uma reorganização do serviço de saúde, principalmente definindo ações específicas voltadas para a saúde da mulher. Para o município em que atuou este trabalho foi de grande importância, pois a atuação da equipe da UBS será mais efetiva, permitindo uma cobertura mais abrangente das mulheres para a realização do exame preventivo.

Palavras-chave: Saúde da Mulher; Prevenção; Câncer de colo uterino; Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Although known forms of prevention and screening, cervical cancer is still associated with high mortality, being a public health problem. This study aimed to develop an intervention project aiming to improve the coverage of cytology in the catchment area of a team Health Strategy of Family of the Mar Spain/MG. First we carried out a literature review which analyzed: national periodicals, technical manuals from the Ministry of Health, INCA, DATASUS and published in the period 2006-2013, and articles available on some databases of the Virtual Health Library. The intervention project provides for active search of women aged between 25 and 64 years and the use of the rotary design the examination by the health unit. Training of health staff and family educational community work are also provided showing the importance of screening to reduce the incidence of cervical cancer. It is hoped that the development of this intervention, offer health education on the prevention of cervical cancer and improve the coverage of the prioritized examination age. We conclude that it is necessary to a reorganization of the health service, primarily by defining specific actions for women's health. For the city in which I work this work was of great importance because the performance of the UBS team will be more effective, allowing a more comprehensive coverage of women to perform the screening.

Keywords: Women's Health; Prevention; Cervical cancer; Family Health; Primary Health Care.

Lista de siglas e abreviaturas: Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS); Ensaio Clínico Randomizado (ECR); Papilomavírus humano (HPV); Estratégia de Saúde da Família (ESF); Lesões Intraepiteliais Escamosas de Alto Grau (HSIL); Unidade Básica de Saúde (UBS); Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS INTERMEDIARIOS.....	12
4 DESENVOLVIMENTO.....	13
4.1 BASES CONCEITUAIS.....	13
4.2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	15
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
REFERÊNCIAS.....	19
ANEXOS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O Câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comumente diagnosticado e a quarta principal causa de morte por câncer em mulheres no mundo.⁽¹⁾ Nos últimos anos, apresentou uma incidência global estimada de 493.243 novos casos e 273.505 mortes por ano. Por isso, tem sido feitos avanços sendo particularmente necessários para explicar a etiologia do câncer cervical.⁽²⁾ A taxa de incidência de câncer cervical padronizada é de 30,6 por 100 mil pessoas na América Central, e 28,6 por 100 mil pessoas na América do Sul. Como o câncer cervical afeta as mulheres relativamente jovens, representa a maior causa de anos de vida perdidos por câncer em países em desenvolvimento, apresentando maior incidência que a tuberculose, as condições maternas ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS).⁽³⁾

No Brasil, é o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Atualmente 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*.⁽⁴⁾ Em Minas Gerais há uma taxa estimada para 2012 de neoplasia maligna de colo uterino de 13,04 casos para cada 100000 habitantes.⁽⁵⁾

Como estratégias utilizadas em programas de rastreamento voltados ao controle do câncer de colo uterino realiza-se o teste Papanicolau convencional. Este exame preventivo tem estimativa de reduzir a mortalidade de mulheres por esse câncer em cerca de 80% se realizado em mulheres de 25 a 65 anos.⁽⁶⁾

Para garantir a saúde da população feminina o Ministério da Saúde do Brasil, em 1988, definiu que o exame preventivo deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos ou em mulheres em idade inferior a 25 anos que já iniciaram a atividade sexual. O rastreamento deve ser efetivado anualmente nessa faixa etária e após dois exames normais anuais consecutivos deve ser realizado a cada 3 anos.⁽⁶⁾

O Câncer do colo do útero é uma doença tratável e as intervenções de nível terciário têm contribuído para a redução das taxas de mortalidade. Há uma aceitação generalizada de que o rastreamento regular é a única e mais importante estratégia de saúde pública para reduzir a incidência de câncer cervical e mortalidade subsequente. Os testes de rastreamento, tais como a citologia convencional (vulgarmente referido como o exame de Papanicolau) é usada para identificar formas de pré-câncer, que podem ser tratados para evitar a ocorrência de câncer invasivo ou permitir que a doença seja identificada em uma fase precoce, permitindo um tratamento mais eficaz.⁽⁷⁾ Nos países desenvolvidos, o exame de Papanicolau diminuiu a incidência de câncer cervical por cerca de 70% nas últimas décadas, no entanto, ainda representa um grave problema de saúde pública na América Latina por causa do fracasso dos programas de prevenção.⁽³⁾

Grande parte das pesquisas recentes têm se concentrado na redução das lesões precursoras do colo do útero, que são mais comuns e apresentam resultados anteriores para medição durante os ensaios. No entanto, as evidências de um estudo de coorte tratada contra não-tratado com 30 anos de follow-up sugere um terço dos casos com lesões precursoras vai avançar para câncer invasivo. Para o nosso conhecimento, nenhuma revisão sistemática publicada abordou a questão da eficácia da triagem com estes resultados, e até recentemente não havia ensaios clínicos randomizados (ECR) para informar a tomada de decisões. Em vez disso, estudos têm sido utilizados para demonstrar que a mortalidade do câncer de colo do útero diminuiu quando rastreamento se tornou mais generalizado.⁽⁷⁾

A Estratégia Saúde da Família do município de Mar de Espanha/MG, localizado na Zona da Mata Mineira, realiza o exame citopatológico das mulheres da área de abrangência conforme o Ministério de Saúde preconiza, ou seja, priorizando mulheres sexualmente ativas entre 25 e 64 anos. No último ano, 02 mulheres com NIC II e 01 mulher com NIC III foram diagnosticadas no município, demonstrando a baixa prevalência no município. Devido ao baixo índice de lesões precursoras do câncer de colo uterino, pode estar ocorrendo uma falha de rastreamento.⁽⁸⁾

Diante dessa situação, o presente trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção com intuito de melhorar a cobertura de exame citológico

na área de abrangência de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família de Mar de Espanha/MG.

2 JUSTIFICATIVA

Diante da verificação de uma prevalência pequena de lesões precursoras do colo uterino que pode estar relacionada à falha no rastreamento, são necessárias ações de saúde para melhorar a cobertura do exame citológico de colo uterino.

A incorporação progressiva da prática do exame de Papanicolaou nos serviços de saúde possibilita tanto o tratamento de maior número de lesões precursoras quanto a realização de diagnósticos precoces da patologia, aumentando a possibilidade de cura da doença e reduzindo seu efeito na mortalidade.⁽⁹⁾

É importante analisar as dificuldades encontradas no acesso das mulheres ao exame, vinculadas à estrutura e organização da assistência em saúde, visando incluir ações na rotina dos serviços que facilitem a captação e adesão das mulheres sob maior risco.⁽¹⁰⁾

Segundo o INCA, tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero pode ser reduzida com programas organizados de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional a partir de 1950 e 1960. O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou. Com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. 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 .

Diante desses dados , podemos constatar a importância da implantação dessa pesquisa nas mulheres em faixa etária de risco de desenvolvimento do câncer de colo uterino, afim de diagnosticá-los as lesões em estágio inicial.

3 OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Elaborar um projeto de intervenção para busca ativa das pacientes para o exame citológico de colo uterino em idade entre 25 a 64 anos na equipe de saúde da Família de Mar de Espanha/MG.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar e orientar os agentes comunitários de saúde da equipe sobre o câncer de colo uterino e a busca ativa de mulheres para a realização do exame;
- Pesquisar nos cadastros da equipe as mulheres que necessitam de fazer o rastreamento;
- Priorizar as pacientes que não fazem o exame periodicamente e àquelas que nunca o realizaram.

4 DESENVOLVIMENTO

4.1 BASES CONCEITUAIS

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora de 8 a 10 anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (INCA, 2013a).

A infecção prévia pelo HPV tem sido apontada como principal fator de risco para o câncer de colo uterino. No entanto fatores como início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros, uso de contraceptivos orais, tabagismo, situação conjugal e socioeconômica têm sido apontados como fatores de risco importantes para o desenvolvimento dessa neoplasia (INCA, 2013a).

Koss (2006, p. 12) considera que:

Existem mais de cem genótipos do vírus HPV. Está comprovado que alguns tipos são mais agressivos que outros no sentido de promover o câncer. Cada tipo pode causar diferentes manifestações clínicas. Os HPV de tipo dezesseis e dezoito, considerados de alto risco, estão intimamente relacionados a lesões intraepiteliais, com possibilidade de evolução para câncer em 70% dos casos. O tipo dezesseis do HPV, é detectado em cerca de 60% das lesões intraepiteliais escamosas de alto grau (HSIL) e na maioria dos cânceres cervicais invasivos, porém, em apenas 20% das lesões de baixo grau. O tipo dezoito de HPV é detectado em apenas 5% das HSIL e em cerca de 20% dos carcinomas escamosos invasivos. O tipo dezoito possui afinidade especial pelo epitélio da endocérvice e está presente em carcinomas de pequenas células.

No que tange a prevenção primária do câncer do colo uterino é indispensável o uso de preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais, visto que, a infecção causada pelo vírus HPV está presente em 90% dos casos. Já na prevenção secundária contamos com o exame citopatológico, que tem sido uma das estratégias públicas mais efetivas, seguras e de baixo custo para detecção precoce da doença e tratamento imediato (DOMINGOS *et al.*, 2007).

As diretrizes de rastreamento do câncer de colo de útero estabelecem que o Papanicolau deve ser oferecido as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram relação sexual, para detecção precoce da lesão. É priorizada esta faixa etária devido a maior incidência de lesões de alto grau passíveis de tratamento (INCA, 2013a).

É estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por este câncer pode ser alcançada pelo rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com o teste de Papanicolau e o tratamento de lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ* (INCA, 2013b).

Apesar disso, observa-se alta incidência deste câncer nos países subdesenvolvidos, sendo, atualmente, a segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres no Brasil (INCA, 2013a).

Ferreira (2009) verificou entre os principais motivos para a não realização do exame preventivo está o desconhecimento, que faz com que, em muitas vezes, só haja procura a realização do exame apenas quando há sinais e sintomas. Gomes et al. (2008) demonstrou que a maior parte das mulheres procura atendimento ginecológico, incluindo realização da citologia preventiva, somente nos casos onde existe sintomatologia, fato que comprova o desconhecimento sobre a importância do exame preventivo.

Botarri (2008, p. 14) concluiu que:

A atuação das Equipes da ESF no contexto da saúde da mulher, e especificamente no controle do câncer do colo uterino, é de grande importância, uma vez que, pela maior proximidade com as mesmas, os profissionais da Unidade Básica de Saúde pode atuar como instrumento de esclarecimento quanto a importância do exame Papanicolau. Apesar da melhora do acesso das mulheres após a implantação da ESF, essa ainda não é suficiente, pois as pacientes demoram para agendar a consulta. Além de ocorrerem falhas na contra-referência, e o paciente só busca o serviço de referência para atendimento quando surge algum sintoma, sendo necessário ainda, a busca ativa por parte das agentes comunitárias de saúde.

Para que sejam programadas ações preventivas para controlar o câncer do colo de útero, é importante que os resultados dos exames de Papanicolau realizados na unidade básica de atendimento sejam avaliados. Dessa forma, a ESF, poderá conhecer pontos mais vulneráveis para poder atuar de forma mais efetiva (FERNANDES *et al.*, 2009).

4.2 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Pautamos nossa estratégia em 10 ações descritas a seguir:

1. Identificar os principais problemas de saúde em Mar de Espanha – MG relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino pela Equipe de Saúde da Família de Mar de Espanha – MG, pela identificação busca ativa utilizando as “Fichas A” (Cadastros Familiar) das mulheres da área adstrita da ESF com idade de 25- 64 anos, Organização do Fichário Rotativo de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama (ANEXO), com os dados dessas usuárias; e, mesmo através da análise dos dados da unidade sobre a população que realiza o exame, população total e metas.
2. Priorizar e selecionar os problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino pela Equipe de Saúde da Família de Mar de Espanha – MG de acordo com urgência e capacidade de enfrentamento através da criação de uma planilha na qual serão distribuídos pontos de acordo com urgência, e, definindo se a solução está dentro, fora ou parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da Equipe de Saúde da Família de Mar de Espanha – MG. A partir da seleção, os problemas serão organizados por ordem de prioridade.
3. Caracterizar os problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino pela Equipe de Saúde da Família de Mar de Espanha – MG, identificando suas características e quantificando sua apresentação em determinada realidade.
4. Identificar as causas dos problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino pela Equipe de Saúde da Família de Mar de Espanha – MG, compreendendo como este é produzido, e, tentando estabelecer relações entre as causas.
5. Seleção dos “nós críticos” dos problemas relacionados à realização do Exame Citológico de Colo Uterino pela Equipe de Saúde da Família de Mar de Espanha – MG.

6. Elaboração de plano de ação descrevendo as operações para o enfrentamento das causas selecionadas como “nós críticos”, identificando produtos e resultados destas operações, identificação dos recursos necessários para concretização das operações.
7. Identificação dos recursos críticos necessários que devem ser consumidos em cada operação.
8. Análise de viabilidade do plano: Identificando os atores que controlam recursos críticos necessários para implementar cada operação, análise da motivação desses atores em relação aos objetivos pretendidos pelo plano, e, desenhar ações estratégicas para motivar os atores e construir a viabilidade da operação.
9. Realizar trabalhos educativos com as mulheres e toda a comunidade através de palestras e grupos, orientações individuais, nas consultas médicas e de enfermagem. Promover o agendamento e marcação de citopatológicos para todas as mulheres da busca ativa que deveriam realizar exames em 2014 com busca ativa pelas pacientes faltosas. Realizar todos exames programados até dezembro de 2014 com auxílio de agenda online que faça o lembrete do prazo de vencimento dos exames. Designar os responsáveis por cada operação
10. Desenhar um modelo de gestão do plano de ação, e, discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos.

A Programação para ano de 2014 e monitoramento, será feito com base no cronograma apresentado no quadro 1.

Quadro 1: Cronograma do Projeto de Intervenção

Ação	Ano 2014											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
1	x											
2	x	x										
3			x									
4		x	x	x								
5				x								
6					x							
7					x							
8					x							
9	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X
10	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X

Fonte: Autoria Própria (2013).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste trabalho contribui para inserir algumas estratégias dos serviços de saúde, afim de melhorar a cobertura de realização do exame preventivo do colo de útero.

Conclui-se, portanto, que a partir da revisão da literatura para a elaboração do presente estudo, que as equipes de saúde da família devem, afim de promover maior adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer do colo uterino, promover ações educativas, preventivas e busca ativa dessas mulheres, para que ocorra maior adesão ao exame Papanicolau.

A implantação do fichário rotativo facilitará no acompanhamento dessas mulheres e na busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde. No fichário poderão ser feitas divisões por meses e por microáreas, onde haverá um cartão espelho com o registro de cada mulher em sua Unidade Básica de Saúde.


A finalidade deste trabalho é contribuir de maneira positiva e satisfatória para a resolução dos problemas relacionados a baixa adesão das mulheres ao exame de Papanicolau. Com implantação das medidas propostas espera-se que ocorra um aumento na cobertura de exames Papanicolau na área que abrange a UBS em que atuo no município de Mar de Espanha- MG, melhorando dessas formas os índices de morbimortalidade do câncer de colo uterino.

REFERÊNCIAS

1. Mei Q, Zhou D, Gao J, Shen S, Wu J, Guo Let, *et al* .The association between MTHFR 677C>T polymorphism and cervical cancer: evidence from a meta-analysis. *BMC Cancer* 2012;12: p.467.
2. Chen X, Mo W, Peng Q, Su X. Lack of association between Fas rs180082 polymorphism and risk of cervical cancer: an update by meta-analysis. *BMC Med Genet.* 2013; 14: p.71.
3. Ciapponi A, Bardach A, Glujovsky D, Gibbons L, Picconi MA. Type-specific HPV prevalence in cervical cancer and high-grade lesions in Latin America and the Caribbean: systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2011; 6(10): p.1-15.
4. INCA. Available from: URL: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio. Accessed November 11, 2013.
5. INCA. Available from: URL: <http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/mapa.asp?ID=5>. Accessed November 11, 2013.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde, instituto Nacional de Câncer-INCA. Coordenação de prevenção e vigilância. Câncer de colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero. Rio de Janeiro (RJ): 2011.
7. Peirson L, Fitzpatrick-Lewis D, Ciliska D, Warren R . Screening for cervical cancer: a systematic review and meta-analysis. *Syst Rev* 2013; 2: p.35.
8. IBGE. Censo 2010. Disponível em < <http://censo2010.ibge.gov.br/en/>. Accessed November 11, 2013
9. Girianelli VR, Thuler LCS, Silva GA. Qualidade do sistema de informação do câncer do colo do útero no estado do Rio de Janeiro. *Revista de Saúde Pública.* São Paulo. 2009 jul./ago.; 43(4):580-8.
10. Thuler LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria.* Rio de Janeiro. 2008 maio; 30(5):216-8.
11. Koss, LG. Introdução a citopatologia ginecológica com correlações histológicas e clínicas. São Paulo: Roca Ltda, 2006.
12. Domingos ACP, Murata IMH, Pelloso SM, Janine S, Carvalho MDB. Câncer do Colo do Útero: Comportamento Preventivo de Auto-Cuidado à Saúde. *Ver. Ciência Cidade e Saúde.* V.6, n.2. P: 397-403. 2007.
13. Ferreira MLSM. Motivos que influenciam a não realização do exame de Papanicolau segundo a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery Ver. Enferm;* 13 (2):378-384, jun. 2009.
14. Gomes JC; Bispo GMB; Santos PCJV. Fatores impeditivos para a realização da citologia. I Semana de Ciências da URCA, XI Semana de Iniciação Científica. 01 a 05 de dezembro de2008.

15. Botarri CMS, Vasconcellos MM, Mendonça MHM. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: uma proposta de avaliação de atenção básica. Cad. Saúde Pública, vol.24 Suppl. 1 Rio de Janeiro, 2008.
16. Fernandes JV, Rodrigues SHL, Costa YG, Silva LCM, Brito AML, Azevedo JWVA, *et al.* conhecimentos, atitudes e prática do exame Papanicolau por mulheres no Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública. São Paulo, v. 43, n. 5, 2009.

ANEXOS

 **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS**
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DO CÂNCER DE COLO UTERINO E MAMA
CONTROLE DO EXAME CITOPATOLÓGICO (PAPANICOLAOU) CÉRVICO-VAGINAL

(1) NOME DA PACIENTE (completo, não abreviado) _____

(2) ENDEREÇO COMPLETO (Av., rua, nº, complemento, bairro) _____

(3) FICHA Nº _____

(4) DATA DE NASCIMENTO _____ / _____ / _____

(5) IDADE _____

(6) MENARCA _____
 MENOPAUSA _____
 G _____ P _____ A _____

(7) MÉTODO ANTICONCEPCIONAL

ORAL CAMISINHA

INJETÁVEL DIAFRAGMA

DIU OUTRO _____

(8) ORIENTAÇÃO SOBRE O AUTO-EXAME DAS MAMAS


DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____

DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____

DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____

DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____ DATA: _____ / _____ / _____

COD. SAS/DNAS 04.701-A-UNIVERSO SES/MG-04/06

 **GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/MG
ATENÇÃO: CUIDADOS ANTES DO EXAME PAPANICOLAOU

1 - Evite manter relações sexuais um dia antes do exame.

2 - Não usar duchas, medicamentos vaginais ou anticoncepcionais de uso local, nos três dias anteriores ao exame.

3 - Não fazer o exame durante o período normal de uma menstruação ou sangramento vaginal.

CUIDE DO SEU CORPO: FAÇA O AUTO-EXAME DAS MAMAS

DATA DA COLETA: _____ / _____ / _____

HORÁRIO: _____

PROFISSIONAL: _____

COD. SAS/DNAS 04.701-B SES/MG-04/06