



*Gabriela Carpin Pagano*

*Mariene Jaeger Riffel*

## **Introdução**

Entre as ações para se alcançar a integralidade na assistência à mulher, estão as de prevenção do câncer do colo do útero. Este é o segundo tipo de câncer mais comum entre mulheres no mundo, sendo registrados, em 2008, cerca de 530 mil casos novos (WHO, 2008) e quase 80% destes em países em desenvolvimento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O Instituto Nacional do Câncer (INCA) estimou para o ano de 2014 uma incidência de 15.590 casos de câncer de colo do útero para o Brasil (INCA, 2014).

Dentre os fatores de risco associados ao câncer uterino, estão o início precoce das relações sexuais, primiparidade precoce, multiparidade, promiscuidade pessoal ou do parceiro, tabagismo, deficiência imunitária, uso de anticoncepcionais orais, irradiações ionizantes e deficiência de vitaminas A e C, infecções pelo papilomavírus humano (HPV) tipo 16, 18, 31 e 45, pelo Herpes II e pelo citomegalovírus (HALBE, 2000; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

A maioria das infecções por HPV ocorre em mulheres com menos de 30 anos e regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência do vírus no organismo feminino é mais frequente (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA

---

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da UFRGS em 3 de julho de 2014.

DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

A infecção pelo HPV tem sido associada diretamente ao câncer do colo uterino, em que o vírus é encontrado em 95% dos casos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

É uma infecção, na maioria das vezes assintomática, com lesões visíveis após aplicação de reagentes como o ácido acético e a solução de Lugol sobre o colo uterino e por meio de colposcopia.

Existem 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos pela Agência Internacional para Pesquisa sobre o Câncer. Desses, considera-se que os mais oncogênicos sejam o HPV16 e o HPV18 (INCA, 2002), para os quais há duas vacinas aprovadas e disponíveis no Brasil. Tais vacinas são eficazes, principalmente se utilizadas antes do contato com o vírus, uma vez que tal contato tende a diminuir a efetividade da imunização (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

A adoção destas vacinas não elimina a necessidade da prevenção secundária por meio do Papanicolau, visto que a proteção oferecida por elas não abrange 30% dos casos de câncer do colo do útero causados por outros vírus oncogênicos para os quais não há vacina (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo HPV, atingida parcialmente através do uso de preservativos durante a relação sexual com penetração, considerando-se que o contato com a pele da vulva, da região perineal, e da bolsa escrotal não estão protegidos por tais dispositivos (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

O câncer de colo uterino é uma doença de evolução lenta que, de suas fases pré- invasivas e não malignas até a forma invasiva e maligna, pode durar aproximadamente 20 anos. Esse período, relativamente longo, permite ações preventivas

eficientes e alterações do quadro evolutivo da doença (HALBE, 2000; PINHO, MATTOS, 2002). Entre tais ações encontra-se o exame citopatológico, ou Papanicolau, introduzido em 1941 nos Estados Unidos como um primeiro esforço sistemático para a detecção precoce das lesões pré-invasivas de câncer de colo uterino. A partir de sua implementação como exame de rastreamento nos países desenvolvidos, reduziu a incidência e mortalidade deste câncer em 80% e 75% respectivamente (SANKARANARAYANAN et al, 2005).

Desde 1988, o Papanicolau é preconizado para detecção precoce de neoplasia de colo de útero no Brasil (INCA, 2002) e é priorizado para mulheres de 25 a 64 anos “uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos” (INCA, 2011a, p. 32). No entanto, quando houver motivo que justifique sua realização fora destas faixas etárias, como sangramento vaginal espontâneo, após coito ou esforço, leucorréia ou dor pélvica (que podem estar associadas a queixas urinárias ou intestinais nas situações mais avançadas), ou fora do intervalo trianual, o exame também deverá ser realizado. Há poucas evidências objetivas sobre a idade em que as mulheres deveriam parar de realizá-lo e as recomendações atuais da Organização Mundial de Saúde são de que “em países com população de alta longevidade, não há dados objetivos de que o rastreamento seja útil após os 65 anos” (WHO, 2007, p. 33).

A priorização do controle do câncer do colo do útero é reafirmada no Plano Nacional de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013) e, para isso, é indispensável a captação adequada de mulheres nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Estes serviços devem ser capazes de realizar o seguimento dos exames, identificar as faltosas e ter acesso facilitado às informações, a fim de que possam ter suas ações avaliadas. Após o recebimento de um resultado que indique preocupações quanto a sua evolução ou malignidade, cabe ao serviço de saúde realizar o acompanhamento dessa usuária, encaminhando-a ao serviço de referência para confirmação

diagnóstica e realização do tratamento. Nesse processo, é fundamental a avaliação da compreensão que a usuária tem sobre a doença e o estímulo à adesão ao tratamento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Salienta-se a importância do uso de instrumento padronizado e informatizado de coleta dos dados para alimentar o SISCOLO, cujo preenchimento é de responsabilidade dos profissionais dos serviços de saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010; BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

No Brasil, como nos demais países em desenvolvimento, as taxas de câncer de colo do útero aumentam a cada ano (SISCOLO, 2013). A necessidade de conhecer como tem sido feita a cobertura do exame de Papanicolau nos serviços foi o mote da investigação sobre a cobertura deste exame na Unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Jardim Cascata para que, então, a partir dos achados, reflita-se sobre as ações direcionadas à prevenção do câncer do colo do útero nesta ESF. Foram coletados dados referentes aos exames realizados nos anos de 2009 a 2013 para melhor evidenciar o seguimento das mulheres conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. A pergunta motivadora do estudo foi: como se dá a cobertura de exames de Papanicolau na ESF Jardim Cascata?

## Objetivos

O objetivo geral foi descrever a cobertura de realização de exame Papanicolau na ESF Jardim Cascata no período de 2009 a 2013. Em seus desdobramentos, o estudo visou caracterizar a população de mulheres que realizaram Papanicolau conforme a faixa etária, listar e quantificar os diagnósticos identificados por meio do exame Papanicolau, e verificar a periodicidade da realização do exame entre as mulheres da ESF Jardim Cascata.

## Metodologia

Estudo de caráter descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, de série temporal, realizado a partir dos resultados de exames citopatológicos coletados no período compreendido entre janeiro de 2009 e dezembro de 2013 em mulheres pertencentes à área de abrangência da ESF Jardim Cascata, no município de Porto Alegre, sul do Brasil, que já tiveram relações sexuais, independente da idade. As informações foram coletadas a partir de registros dos exames realizados na ESF, contidos no “livro preto”<sup>2</sup>. O critério de inclusão de dados para a amostra foi a realização do exame preventivo para câncer de colo de útero de 2009 a 2013. Foram excluídas informações sobre coletas de exames de mulheres que compareceram à ESF para sua realização, mas não o fizeram nem retornaram em outro período para a coleta.

Ressalta-se que o exame de Papanicolau detecta lesões pré-malignas, lesões malignas ainda em fases iniciais, lesões intraepiteliais, e também evidencia infecções, doenças sexualmente transmissíveis (DST), como herpes, gonorréia, sífilis e trichomoníase, e vaginoses por *Gardnerella Vaginalis* sp. e *Candida Albicans*. Por isso, alterações não oncogênicas identificadas no resultado do exame também foram analisadas.

Os dados coletados foram organizados em planilha de Microsoft Excel com o nome da usuária, data da coleta, idade, endereço e resultado do exame. Cada mulher foi incluída na planilha a cada realização e para cada categoria foram inseridos códigos que facilitassem a visualização dos resultados. O nome permitiu que se identificasse a quantidade de exames de uma mesma usuária. O endereço foi a segunda opção para busca e complementação das informações quando necessário, e também

<sup>2</sup> Livro preto. Assim é denominado, pelo Ministério da Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013, p. 86), o caderno com dados de identificação dos exames citopatológicos realizados nas unidades de saúde, que deve ser de “fácil acesso aos profissionais e fácil localização das mulheres”.

foi útil para o reconhecimento das microáreas e da densidade de exames realizados em cada uma delas.

A análise dos dados foi realizada utilizando-se os recursos de filtros e de classificação do programa Excel. Os achados foram descritos conforme a distribuição de frequência dos exames para câncer de colo uterino por ano de realização, faixa etária e diagnósticos. Os resultados são apresentados em tabelas, gráficos e percentuais ajustados sem casas decimais. O banco de dados coletado para a realização deste estudo foi disponibilizado para a ESF Jardim Cascata para conhecimento e possível utilização.

Em relação aos aspectos éticos, o projeto que deu origem a este estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 8 de janeiro de 2014, sob o número 26184. Foi autorizado pela Prefeitura Municipal de Saúde de Porto Alegre, à qual se submeteu o Termo de Compromisso para Utilização dos Dados, e, finalmente, ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob o parecer número 617.901 de 9 de abril de 2014. Os dados autorais foram referenciados e citados conforme a norma NBR 10520 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002).

## Análise e Discussão dos Dados

São apresentados e discutidos dados coletados conforme objetivos e metodologia propostos.

A população feminina nesta área é de 2.180 mulheres: 1.349 mulheres estão na faixa etária dos 10 aos 49 e 310 mulheres possuem idade igual ou superior a 65 anos (IBGE, 2010). Não foi possível discriminar o número total da população feminina abaixo de 10 anos e dos 50 aos 64 anos. A seguir são apresentados dados referentes às faixas etárias das usuárias no momento da realização do primeiro exame de Papanicolau registrado na ESF no período estudado e resultados.

**Tabela 1** – Exames de Papanicolau realizados na ESF Jardim Cascata, Porto Alegre/RS nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, e 2013 conforme faixa etária e resultados.

FAIXA ETÁRIA	N DE USUÁRIAS	N. DE EXAMES	N. DE ALTERAÇÕES
12 aos 24 anos	133(22%)	162(18%)	95(23%)
25 aos 64 anos	431(72%)	685(77%)	313(75%)
Igual ou > que 65 anos	33(5%)	45(5%)	10(2%)
Não Informado	2(0%)	2(0%)	0
<b>TOTAL</b>	<b>599(100%)</b>	<b>894(100%)</b>	<b>418(100%)</b>

Fonte: PAGANO, G. C. Cobertura de exames de Papanicolau em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Banco de dados.

Os percentuais relativos ao N de exames e de alterações foram calculados sobre o N de usuárias. Dos 894 exames, 685(77%) foram coletados em mulheres com idades entre os 25 e os 64 anos. Destes, 313 (46%) apresentaram algum tipo de alteração. É nesta faixa etária que ocorre o pico de incidência das lesões precursoras para o desenvolvimento do câncer do colo do útero no Brasil (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Na população com 65 anos ou mais (35%), foram coletados 45 (5%) dos exames, sendo que em 10 deles (2% do total de exames alterados) constataram-se alterações não oncóticas. Salienta-se que, conforme recomendação do Ministério da Saúde, mulheres acima de 65 anos, já rastreadas para o câncer de colo uterino, não necessitam continuar no programa de rastreamento (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, 2013).

Dos 162 exames coletados em mulheres na faixa etária entre os 12 e os 24 anos, 95 (58,6%) deles, ou 23% do total, apresentaram alterações não precursoras de câncer. Segundo o INCA (2011a) antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser acompanhadas conforme recomendações clínicas. Neste estudo, esta foi a faixa etária com menor índice de retorno para novas coletas.

Salienta-se que, apesar de preconizado prioritariamente para mulheres entre os 25 e 64 anos de idade, não foram identificados exames com algum grau de malignidade nesta faixa etária. No entanto, exames com alterações de malignidade foram identificadas justamente em faixas etárias extremas, que não fazem parte dos critérios de inclusão para o exame.

Uma usuária de 16 anos apresentou diagnóstico de lesão intraepitelial de grau I e uma usuária de 90 anos apresentou diagnóstico de lesão intraepitelial de grau II e III. Segundo o INCA, se a mulher com idade igual ou maior do que 65 anos tiver realizado exames preventivos regularmente e estes não apresentarem resultados alterados, o risco de constatação do câncer cervical nesta faixa etária é reduzido (INCA, 2011a). A seguir apresenta-se a distribuição das mulheres quanto à realização ou não do exame de Papanicolau em cada um dos anos pesquisados.

**Tabela 2** - Distribuição das usuárias quanto à realização e número de exames de Papanicolau na ESF Jardim Cascata, Porto Alegre/RS nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, e 2013.

PERÍODO	2009		2010		2011		2012		2013		Total
		EXAMES		EXAMES		EXAMES		EXAMES		EXAMES	
NOVAS USUÁRIAS POR ANO	143		151		139		52		114		599 100%
		143		195		216		131		209	
USUÁRIAS DE ANOS ANTERIORES	0		44		77		79		95		
		0		44		77		79		95	
TOTAL DE USUÁRIAS POR ANO	143 (24%)		195 (32%)		216 (36%)		131 (22%)		209 (35%)		
TOTAL DE EXAMES		143 16%		195 22%		216 24%		131 15%		209 23%	894 100%

Fonte: PAGANO, G. C. Cobertura de exames de Papanicolau em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Banco de dados.

Observa-se nas tabelas anteriores que um total de 599 (100%) usuárias realizaram o Papanicolau na instituição estudada. No entanto, ao analisarem-se individualmente os exames, verificou-se que os resultados anteriores e consecutivos foram negativos para células malignas, mostrando que os mesmos foram realizados fora dos períodos preconizados pelo Ministério da Saúde. Além disto, 158 usuárias não pertencem à faixa etária preconizada para rastreamento, ou seja, 26% das mulheres não necessitaria submeter-se à coleta. Portanto, a Tabela 2 suscita perguntas como: existe controle da realização dos exames nas mulheres que necessitam retorno anual? As mulheres estão sendo comunicadas da necessidade de realizarem exame anual ou trienalmente conforme preconiza o Ministério da Saúde? A busca das mulheres que não comparecem nos prazos preconizados é realizada? Na Tabela 3, pode-se visualizar a distribuição dos exames de Papanicolau realizados e o número de exames com algum tipo de alterações no período estudado.

**Tabela 3** - Distribuição de exames Papanicolau na ESF Jardim Cascata, Porto Alegre/RS nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, e 2013, conforme alterações não oncológicas.

ANO	N EXAMES	N ALTERAÇÕES	OBSERVAÇÕES
2009	143	34	10 usuárias fizeram exame em 2010, das 10 que retornaram, 2 fizeram exame em 2011
2010	195	72	17 usuárias fizeram exame em 2011; das 17 que retornaram, 5 fizeram exame em 2012; destas 5, 3 fizeram exame em 2013.
2011	216	70	Destas 70, 12 retornaram em 2012; das 12, 6 retornaram em 2013.
2012	131	43	Destas, 14 retornaram em 2013.
2013	209	88	
<b>TOTAL</b>	<b>894</b>		

Fonte: PAGANO, G. C. Cobertura de exames de Papanicolau em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Banco de dados.

Nota-se, pelas observações descritas na Tabela 3, que 72 exames sem alterações oncológicas foram realizados fora dos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde.

A Tabela 4 apresenta a distribuição das 418 alterações constatadas em 316 (34,8%) exames.

**Tabela 4** – Diagnósticos conforme número de exames Papanicolau e de usuárias da ESF Jardim Cascata, Porto Alegre/RS, nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, e 2013.

DIAGNÓSTICOS NOS EXAMES	TOTAL	N. DE MULHERES
<i>Gardnerella vaginalis</i>	200	107
Cândida sp	14	14
<i>Trichomonas Vaginallis</i>	3	3
Herpes	1	1
Alterações Celulares Benignas Reativas ou Reparativas	198	120
Lesão Intraepitelial de Grau I e Grau II/III	2	2
	<b>418</b>	<b>247</b>

Fonte: PAGANO, G. C. Cobertura de exames de Papanicolau em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Banco de dados.

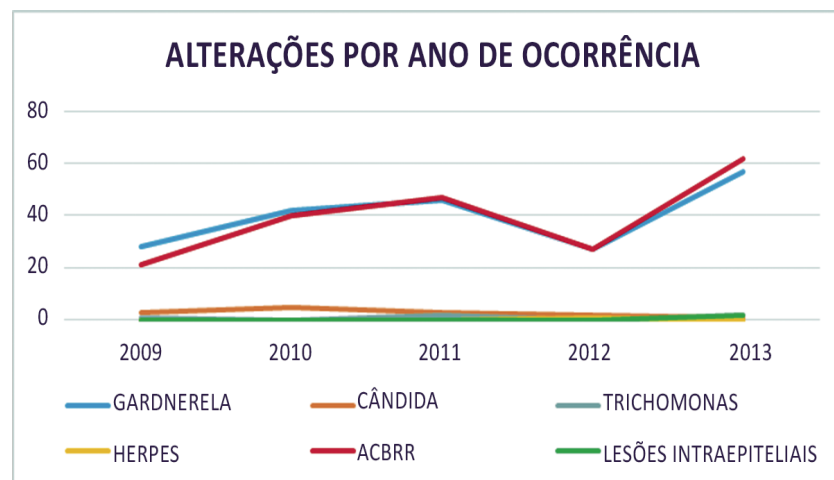
Entre as 599 usuárias do estudo, foram identificadas outras alterações, que o Papanicolau oportuniza evidenciar, além das lesões intraepiteliais, como DST e vaginoses, em 247 mulheres. Constataram-se 418 alterações em 316 exames dos 894 realizados. Salienta-se que 352 (59%) mulheres ou 476 (53%) exames não apresentaram alterações, 178 mulheres apresentaram alguma alteração somente uma vez e 69 (11%) mulheres apresentaram exames com alterações em mais de uma vez.

A *Gardnerella vaginalis*, associada ou não a outra alteração, esteve presente em 33% de todos os exames que apresentaram alterações tendo sido o fator causal mais frequente de alteração: em 104 (97%) das 107 ocorrências, não esteve associada a outra alteração. A maior prevalência foi em mulheres entre os 20 e 49 anos de idade, com picos em mulheres dos 20 aos 24 anos e dos 44 aos 49 anos. A *Gardnerella vaginalis* juntamente com Alteração Celular Benigna Reativa ou Reparativa (ACBRR), esteve presente em 94 (30%) de 198 exames em que esteve presente.

As ACBRR se caracterizam por serem inflamações no colo do útero ou vagina sem identificação de agente, geralmente determinadas pela ação de agentes físicos, os quais podem ser radioativos, mecânicos ou térmicos e químicos, como medicamentos abrasivos ou cáusticos, quimioterápicos e acidez vaginal sobre o epitélio glandular (INCA, 2011b). Dos 316 exames alterados, pode-se constatar que as ACBRR apareceram isoladamente em 98 (31%) resultados; no entanto, juntamente com a *Cândida sp.*, as ACBRR apareceram em 5 (2%) resultados e em um único exame foi diagnosticada juntamente com herpes.

O diagnóstico de trichomoníase foi constatado em três exames: um deles não associado a outra alteração e dois associados com as ACBRR. Chama-se a atenção desta ocorrência por ser, junto com o herpes, as DST (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006) diagnosticadas no estudo. A seguir, apresenta-se o Gráfico 1 para melhor visualização das alterações por ano de ocorrência, indicando uma possível associação entre a presença da ACBRR com a *Gardnerella vaginalis sp.*

**Gráfico 1** – Alterações descritas nos resultados de exame de Papanicolau realizados na ESF Jardim Cascata, Porto Alegre/RS nos anos de 2009, 2010, 2011, 2012, e 2013.



Fonte: PAGANO, G. C. Cobertura de exames de Papanicolau em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família de Porto Alegre/RS. Banco de dados.

Observa-se que nos anos de 2009 e de 2013 houve, respectivamente, o menor e o maior percentual de alterações nos exames. Nos 209 exames coletados no ano de 2013, constataram-se 122 (58%) alterações. As ACBRR mantiveram-se em ascensão e superaram a *Gardnerella vaginalis* (47%) em número de ocorrências com 62 (51%) casos.

## Considerações Finais

De 2009 a 2013, 599 mulheres realizaram 894 exames de Papanicolau na ESF Jardim Cascata, na cidade de Porto Alegre/RS. Destas, 247 mulheres apresentaram alterações não oncológicas e duas apresentaram lesões epiteliais, uma de grau I e outra de grau II/III.

Salienta-se que foram incluídos exames de mulheres não pertencentes à faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, pois isso representaria melhor o que é efetivamente realizado para o rastreamento do câncer de colo de útero no serviço estudado. E foi em faixas consideradas não prioritárias que, em 2013, as duas lesões intraepiteliais foram diagnosticadas em usuária de 16 anos (grau I) e em usuária de 90 anos (grau II/III).

Informações sobre diferentes faixas etárias específicas e referentes à área adstrita à ESF Jardim Cascata, como dos 25 aos 64 anos, não são disponíveis pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) ou prefeitura de Porto Alegre. Isto impediu o confronto com informações estatísticas sobre a população do estudo para esta faixa etária.

Pôde-se identificar 133 (22%) mulheres com menos de 25 anos de idade que realizaram Papanicolau na ESF, 431 (72%) dos 25 aos 64 anos - faixa prioritária no programa para realização do exame - e 33 (5%) mulheres com idade superior aos 65 anos de idade.

A alteração mais frequente foi por *Gardnerella Vaginallis* (200 exames em 107 mulheres), seguida por ACBRR (198 exames em 120 mulheres) e *Cândida sp.* (14 exames em 14 mulheres).

A análise permitiu, através da individualização dos exames e das mulheres, verificar que a distribuição da realização do citopatológico não obedece ao preconizado pelo Ministério da Saúde, considerando-se o intervalo de três anos a partir da obtenção de dois resultados consecutivos negativos para células neoplásicas. A distribuição da realização dos exames é desordenada e a cobertura ideal, de 80%, não é atingida.

A identificação de 158 (26%) mulheres que realizaram o exame fora da faixa etária preconizada leva a pensar que gastos financeiros poderiam ser direcionados a outros programas, bem como melhorar-se o gerenciamento do tempo e dos profissionais além de evitarem-se usos desnecessários de materiais.

Os dados, atualizados em planilha de Microsoft Excel, foram disponibilizados à ESF Jardim Cascata para a continuidade nas ações de inclusão das informações em meio eletrônico. Estes dados poderão contribuir para a gestão das ações empreendidas pelo serviço por meio da identificação do número de mulheres que realizam o acompanhamento conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e as potencialmente faltosas, além de incluir “novas” usuárias no sistema de registro e auxiliar na estimativa do impacto das campanhas empreendidas na cobertura de realização do exame, uma vez que foi realizado um levantamento minucioso de informações.

Recomenda-se que algumas questões estejam constantemente presentes ao se pensar na prevenção e controle do câncer do colo do útero, quais sejam: existe controle da realização dos exames de Papanicolau das mulheres moradoras da área adstrita ao serviço? As usuárias estão sendo comunicadas da necessidade de retornarem no prazo de um ou três anos conforme preconiza o Ministério da Saúde? Há busca ativa de mulheres que não comparecem nos prazos preconizados? Estão sendo promovidas ações de orientação para prevenção primária do câncer de colo, tais como a importância do uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, informações sobre DSTs e fatores de risco para este tipo de câncer? Os profissionais são capacitados para a atenção qualificada a este programa?

## Referências

ABNT. **Informação e documentação – citações em documentos – apresentação**: NBR 10520. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <[http://www.cchla.ufpb.br/ccs/pdf/Normas%20ABNT/ABNT\\_NBR\\_10520%5B1%5D.pdf](http://www.cchla.ufpb.br/ccs/pdf/Normas%20ABNT/ABNT_NBR_10520%5B1%5D.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero**. Sumário Executivo. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sumario\\_executivo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Sumario_executivo.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle de cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n.13. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/.../controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf)>. Acesso em: 05 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res466.htm>>. Acesso em: 04 out. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_controle\\_das\\_dst.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_das_dst.pdf)>. Acesso em: 15 jun. 2014.

HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. v.3.

IBGE. **Geosaude/SMS/PMPA**. Porto Alegre, 2010.



INCA. Coordenação geral de ações estratégicas. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero** – Inca. Rio de Janeiro: 2011a. Disponível em: <[http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes\\_rastreamento\\_cancer\\_colo\\_uterio.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Diretrizes_rastreamento_cancer_colo_uterio.pdf)>. Acesso em: 22 nov. 2013.

INCA. **Sistemas de informação do controle do câncer de mama e do colo uterino**. Manual gerencial. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro, 2011b. Disponível em: <[www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual\\_gerencial.pdf](http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Manual_gerencial.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2013.

INCA. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Manual técnico. Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_48/v03/pdf/normas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/normas.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2013.

INCA. **Estimativa 2014**: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2014.

LATORRE, M. R. D. O; CARDOSO, M. R. A; Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 145-152, nov. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2001000300002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2001000300002)>. Acesso em: 20 jun. 2014.

PINHOA, A; MATTOS M. C. F. I. Validade da citologia, cervicovaginal na detecção de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas de colo de útero. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 3, p. 225-231, Jul. 2002. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_37\\_04/rbac3704\\_07.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_37_04/rbac3704_07.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2013.

SANKARANARAYANAN, R. et al. A critical assessment of screening methods for cervical neoplasia. **Int J Gynaecol Obstet.**, Ireland, v. 89, suppl. 2, p. S4-S12, May 2005. Disponível em: <[http://www.rho.org/files/IJGO\\_89\\_S2\\_2005\\_02.pdf](http://www.rho.org/files/IJGO_89_S2_2005_02.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2013.

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer de Colo do Útero. **Exame citopatológico cérvico-vaginal e microflora**. 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siscolo/ver4/DEF/Brasil/BRCCOLO4.def>>. Acesso em: 10 maio 2014.

WHO. **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes**. Module 2. Geneva, 2007. Disponível em: <<http://www.who.int/cancer/modules/>>. Acesso em: 15 nov. 2013.