

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

MARLA KARINE WASEM SCHMIDT

**AÇÕES DE GESTÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
UTERINO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**Porto Alegre
2019**

MARLA KARINE WASEM SCHMIDT

**AÇÕES DE GESTÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
UTERINO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Cristina Arthmar M. Albrecht

Porto Alegre
2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Schmidt, Marla Karine Wasem
Ações de Gestão em Saúde na Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Revisão Bibliográfica/ Marla Karine Wasem Schmidt. – 2019.
Orientadora: Cristina Arthmar M. Albrecht.
Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Programa de Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR – RS, 2019.
1.ABNT. 2. Monografia. 3. Gestão em Saúde. I. Albrecht, Cristina Arthmar M. II. Ações de Gestão em Saúde na Prevenção do Câncer de Colo Uterino: Revisão Bibliográfica.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Marla Karine Wasem Schmidt

**AÇÕES DE GESTÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO
UTERINO: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em 17 de junho de 2019.

Banca Examinadora

Examinador(a): Camila Guaranha

Examinador(a): Ronaldo Bordin

Orientador(a):Cristina Arthmar M. Albrecht

AGRADECIMENTOS

A Deus.

Primeiramente, por me conceder saúde, força, coragem e persistência.

A minha orientadora.

Cristina, pela paciência e dedicação nesta reta final.

A meu marido.

Rodrigo, por sempre me apoiar nas decisões tomadas. Pela disponibilidade de sempre estar disposto a ajudar de alguma forma.

A meus pais, irmãos, cunhadas e sobrinhos.

Pelo apoio incondicional sempre.

“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma do nosso corpo, esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É tempo de travessia. E, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, à margem de nós mesmos...”

Fernando Pessoa

RESUMO

O câncer do colo uterino é uma das neoplasias mais prevalentes em países de baixos e médios recursos, sendo precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, chamada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). O presente estudo apresentou como objetivo descrever quais são as ações de gestão em saúde na atenção primária que têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico no Brasil. Trata-se de uma revisão bibliográfica, empregando os Descritores em Ciência da Saúde 'exame citopatológico' e 'atenção primária em saúde' com limitação de período de 2008 a 2018 nas seguintes bases de dados: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed, LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram encontrados 14 estudos que apontaram que as principais ações de gestão em saúde na atenção primária que têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico no Brasil são: promoção do rastreamento do público-alvo, educação em saúde dos profissionais, e a investigação de fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame como estratégia que amplia a cobertura do exame citopatológico. As ações em educação em saúde apresentaram-se como uma importante ferramenta de ação na gestão em saúde da atenção primária, pois a promoção em saúde é fundamental para o aumento da cobertura do exame citopatológico. Dessa forma, promover ações de educação em saúde entre os profissionais e implantar estratégias de rastreamento são fundamentais para atingir a cobertura da população com maior risco e apontam caminhos para a redução das taxas de morbimortalidade por essa doença.

Palavras-chave: Exame citopatológico. Atenção primária em saúde. Gestão em saúde.

Health management actions in the prevention of uterine colon cancer: bibliographical review

ABSTRACT

Cervical cancer is one of the most prevalent neoplasms in developing countries, preceded by a long phase of preinvasive disease, called cervical intraepithelial neoplasia (CIN). The present study aimed to describe the health management actions in primary care that have contributed to the increase in the coverage of the cytopathological examination in Brazil. This is a bibliographical review, employing the Descriptors in Health Science 'cytopathological examination' and 'primary health care' with period limitation from 2008 to 2018 in the following databases: LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) of the Latin American and Caribbean Center for Health Sciences Information (BIREME); Google Scholar, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed, LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and SciELO (Scientific Electronic Library Online). During this study were found 14 studies that pointed out that the main actions of health management in primary care that have contributed to the increase of the coverage of cytopathological examination in Brazil. The main actions are: promoting tracking of the target population, health education professionals and research factors that influence adherence of women to examine a strategy that extends the coverage of cytopathological exam. Therefore, in this study, the health education actions were presented as an important action tool in health management of primary care, because health promotion is fundamental to increase the coverage of cytopathological exam. In this way, promoting health education actions among professionals and implementing screening strategies are fundamental to reach the coverage of the population with the highest risk and point out ways to reduce the morbidity and mortality rates due to this disease.

Keywords: Cytopathological examination. Primary health care. Health management.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Público-alvo a ser atingido e periodicidade na realização do Exame.	24
Tabela 2 - Artigos sobre ações na atenção básica para promoção da cobertura dos exames citopatológicos no Brasil, no período de 2008 a 2018.....	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCU	Câncer de Colo de Útero
HPV	Vírus Papiloma Humano
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
AIS	Adenocarcinoma <i>in situ</i>
LSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa e Baixo Grau
HSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau
FEBRASCO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
PRO-ONCO	Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
ASC-US	Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásico
ASC-H	Células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau
QualiCito	Qualificação Nacional em Citopatologia
SRC	Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero
PNI	Programa Nacional de Imunizações
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
BIREME	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA	14
3 OBJETIVOS	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4 REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	16
4.2 HISTÓRIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER COLO ÚTERO NO BRASIL.....	19
4.3 DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	22
5 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO	24
5.1 TIPOS DE PESQUISA	25
6 RESULTADOS	27
7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	35

1 INTRODUÇÃO

A prevenção do Câncer de Colo de Útero (CCU) obedece a dois níveis: a prevenção primária e a secundária. Entende-se que a prevenção primária pode ser realizada pelo uso de preservativos durante a relação sexual, sendo uma das formas de evitar o contágio pelo vírus papiloma humano (HPV), o qual tem importante papel no desenvolvimento do CCU e suas lesões precursoras (está presente em 90% dos casos de câncer uterino). Já a prevenção secundária é realizada por meio do exame preventivo do câncer do útero, o exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou (SOARES et al., 2010).

De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer do colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, chamada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC), categorizada em graus I, II e III. A NIC II e III, graus mais graves, se deixadas sem tratamento, são consideradas seus reais precursores devido à sua maior probabilidade de progressão para o câncer (BRASIL, 2011).

O câncer do colo uterino é uma das neoplasias mais prevalentes em países de baixos e médios recursos. No Brasil, as taxas de incidência e mortalidade são consideradas intermediárias em relação aos demais países em desenvolvimento, porém altas se comparadas aos países desenvolvidos (FALCÃO et al., 2014).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, 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. Os países europeus, os Estados Unidos, o Canadá, o Japão e a Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam valores bastante elevados. 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 (BRASIL, 2018).

Conforme o INCA, são registrados, aproximadamente, 530 mil casos novos por ano no mundo, e o câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por 265 mil óbitos por ano, e a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2019).

No Brasil, em 2018, foram esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por essa neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019).

Ainda conforme dados atualizados pelo INCA, fazendo uma análise de forma regional e nacional, o câncer do colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente. Além disso, é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e o quarto na Sul (15,17/100 mil) (BRASIL, 2019).

O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO foi desenvolvido pelo INCA em 1999, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (Datapus), como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer de colo do útero. Os dados gerados pelo sistema permitem avaliar a cobertura da população-alvo, a qualidade dos exames, a prevalência das lesões precursoras, a situação do seguimento das mulheres com exames alterados, entre outras informações relevantes ao acompanhamento e melhoria das ações de rastreamento, diagnóstico e tratamento. Atualmente, esse sistema está sendo substituído pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), versão online que integra o SISCOLO e o SISMAMA (BRASIL, 2018).

Assim sendo, com o intuito de atender às necessidades de melhoria nas ações de rastreamento, o sistema passa por mudanças essenciais, entre elas a mudança de um sistema que identifica exames (SISCOLO) para um sistema que identifica a usuária (SISCAN). Dessa forma, o SISCAN foi desenvolvido em plataforma web e possibilita que as unidades de saúde informatizadas e com acesso à internet sejam usuárias do sistema para fazer a solicitação de exames, visualizar os resultados e acompanhar as mulheres com exames alterados. O SISCAN avança na capacidade de fornecer subsídios para a avaliação dos serviços que executam os procedimentos referentes ao rastreamento do câncer do colo do útero, ao planejamento das ações de controle, à organização da rede de assistência para diagnóstico e tratamento, à avaliação de necessidade de capacitações e ao acompanhamento dos usuários com exames alterados (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento seja feito por meio do exame citopatológico, em intervalos anuais, e, após dois exames consecutivos negativos, a intervalos trienais. Para mulheres que já tiveram relação sexual, a coleta deve iniciar aos 25 anos e seguir até os 64 anos de idade. A realização periódica do exame citopatológico é a melhor estratégia para rastreamento do câncer de colo uterino. Atingir alta cobertura da população definida como público-alvo é um componente tão importante quanto a periodicidade em que esse público realiza o exame preventivo (BRASIL, 2016).

Ainda, conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero do Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), o padrão predominante de rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, a mulher tem realizado o exame citopatológico quando procura o Serviço Primário de Saúde por outros motivos de saúde. Dessa forma, torna-se relevante questionar: quais são as ações de gestão em saúde na atenção primária que têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico no Brasil?

2 JUSTIFICATIVA

No mundo, ocorrem, em média, 530 mil casos novos de câncer de colo uterino, sendo responsáveis por 265 mil óbitos por ano. No Brasil, em 2018, foram esperados 16.370 casos novos, sendo a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019).

O exame citopatológico do colo uterino é o método mais utilizado no Brasil e no mundo para rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras (FEBRASCO, 2017).

Conforme o INCA, os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis nos programas de gestão em saúde, estando disponíveis para os gestores dos serviços de saúde realizar ações e planejamentos que visam à promoção e à prevenção em saúde (BRASIL, 2013).

Uma investigação criteriosa permite que as Coordenações de Atenção Básica de Saúde possam desenvolver e implantar ações estratégicas efetivas no controle do câncer de colo de útero, incluindo ações de promoção à saúde, de prevenção, de detecção precoce, de tratamento e de cuidados (BRASIL, 2013).

Identificar a adesão e a cobertura em que o exame citopatológico é realizado permite, ainda, descrever o rastreamento da população-alvo. Dessa forma, será possível realizar um controle efetivo por meio de um rastreamento adequado, no qual as ações de planejamento visam à implantação de estratégias importantes para atender à preconização do Ministério da Saúde.

3 OBJETIVOS

Neste item, serão abordados o objetivo geral e os objetivos específicos do presente estudo.

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever quais são as ações de gestão em saúde na atenção primária que têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico no Brasil, em artigos publicados no período de 2008 a 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Examinar quais ações de rastreamento do público-alvo estão sendo realizadas na atenção primária à saúde;

Descrever como a assistência tem colaborado para a adesão da população feminina ao exame;

Identificar as ferramentas de gestão utilizadas na tomada das ações.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

Conforme o INCA, são registrados, aproximadamente, 530 mil casos novos de câncer de colo de útero por ano no mundo. Trata-se do quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável por 265 mil óbitos por ano. Além disso, é a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2019).

No Brasil, em 2018, foram esperados 16.370 casos novos, com um risco estimado de 17,11 casos a cada 100 mil mulheres. É a terceira localização primária de incidência e de mortalidade por câncer em mulheres no país. Em 2016, ocorreram 5.847 óbitos por essa neoplasia, representando uma taxa de mortalidade ajustada para a população mundial de 4,70 óbitos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2019).

Ainda conforme dados do INCA, fazendo uma descrição de forma regional e nacional, o câncer do colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na região Norte do Brasil, com 23,97 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, ele ocupa a segunda posição, com taxas de 20,72/100 mil e 19,49/100 mil, respectivamente. Além disso, é o terceiro mais incidente na região Sudeste (11,3/100 mil) e quarto na Sul (15,17/100 mil) (BRASIL, 2019).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente e podendo invadir estruturas e órgãos. Existem duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermóide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos) e o adenocarcinoma *in situ* (AIS), tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2013).

O principal fator de risco para o desenvolvimento de lesões intraepiteliais de alto grau e do câncer do colo do útero é a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Existem hoje 13 tipos de HPV reconhecidos como oncogênicos, sendo os mais comuns o HPV16 e o HPV18. Apesar disso, a infecção pelo HPV não representa uma causa suficiente para o surgimento da neoplasia no colo uterino. Além de aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV, tipo e carga viral, infecção única ou múltipla,

outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos, determinando a regressão ou a persistência da infecção, e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (SANTOS et al., 2015).

Ainda conforme Santos et al. (2015), a idade também interfere nesse processo, uma vez que a maioria das infecções por HPV em mulheres com menos de 30 anos regride espontaneamente, ao passo que, acima dessa idade, a persistência é mais frequente. O tabagismo aumenta o risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, proporcionalmente ao número de cigarros fumados por dia e ao início em idade precoce.

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos, e o pico de sua incidência se dá na faixa etária de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais (BRASIL, 2019)

A evolução de uma lesão inicial de colo para uma forma invasiva é lenta, podendo estender-se por até 20 anos. Esse intervalo de tempo, relativamente longo, permite que ações preventivas sejam realizadas com o objetivo de romper a cadeia epidemiológica da doença, permitindo controle efetivo por meio de rastreamento adequado (FALCÃO et al., 2014).

O exame citopatológico do colo uterino é o método mais utilizado no Brasil e no mundo para rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras. O exame tem como objetivo detectar células negativas ou positivas para neoplasia intraepitelial ou malignidade na ectocérvice (epitélio escamoso) e endocérvice (epitélio glandular) de mulheres com colo aparentemente normal (FEBRASCO, 2017).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2016), a Lesão Intraepitelial Escamosa e Baixo Grau (LSIL) tem prevalência de 0,8% de todos os exames citopatológicos realizados no Brasil em 2013. Considerando os exames alterados, é o segundo diagnóstico citopatológico mais frequente, correspondendo a 27,6%. A LSIL apresenta a manifestação citológica de infecção causada pelo HPV, sendo altamente prevalente e com potencial de regressão frequente, especialmente em mulheres com menos de 30 anos. Dessa forma, estima-se que 47,4% das LSIL regredem após 24 meses, das quais apenas 0,2% evoluem para carcinoma invasor. Porém, a recomendação internacional para conduta inicial é colposcopia imediata, realização de exame citopatológico em

intervalos variáveis e realização do teste de detecção de DNA-HPV. Em mulheres com LSIL e com teste de DNA-HPV positivo para tipos oncogênicos, o risco de, em cinco anos, detectar nas biópsias NIC II e III ou lesões mais graves é significativamente maior do que mulheres com DNA-HPV negativo.

A Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (HSIL) corresponde a 9,1% dos exames citopatológicos alterados em 2013. Cerca de 70% a 75% das mulheres com citologia de HSIL recebem confirmação histopatológica de alto grau (NIC II/III) e em 1% a 2% de carcinoma epidermóide invasor. Nesses casos de lesões pré-invasivas, o tratamento de escolha da lesão é excisional, acompanhado de colposcopia e anestesia local (BRASIL, 2016).

Ainda conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero Adenocarcinoma *in situ* (AIS), que acomete o epitélio glandular, corresponde a 0,29% dos exames citopatológicos alterados em 2013 no Brasil, observando-se que sua prevalência foi menos de 0,01% dos exames realizados. Mesmo assim, 50% dos AIS podem ter lesões do epitélio escamoso (pré-invasivas ou carcinoma invasivo). Aproximadamente, 48% a 69% das mulheres com laudo citopatológico sugestivo de AIS apresentam confirmação da lesão no exame de histologia; dessas, 38% com laudo de invasão (BRASIL, 2016).

Para a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASCO (2017), o AIS é uma doença rara atualmente, cuja incidência tem aumentado em mulheres jovens. O diagnóstico histológico demanda uma grande experiência do patologista, pois simula atipia glandular reparativa ou reativa, metaplasia tubária, endometriose ou até adenocarcinoma invasor. É importante lembrar que a citologia não é um método adequado para detecção do AIS, sendo essa frequentemente diagnosticada por biópsia colpodirigida frente a uma colposcopia anormal ou na peça de conização. A conduta no AIS permanece controversa, pois a maior parte das informações provém de série de casos e existem dados conflitantes em relação à presença de doença residual frente a margens do cone livres ou comprometidas. Como a doença se origina no canal cervical, pode ser mais dificilmente excisada por conização. A margem comprometida tem sido associada com até 50% de doença residual, com eventuais focos de invasão endocervical (epitélio glandular). Assim, classicamente, o tratamento padrão para o AIS é a histerectomia total, podendo ser preservados os ovários em mulheres no menacme. Entretanto, muitas mulheres com AIS do colo uterino estão em idade reprodutiva.

Nesse grupo de mulheres que desejam preservar a fertilidade, a conização pode ser oferecida.

Conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2016), a categoria células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US), refere-se a alterações citológicas insuficientes para lesão intraepitelial, porém diz respeito a alterações mais significativas do que as encontradas em processo inflamatório. A prevalência desse diagnóstico foi de 1,4% no país em 2013, correspondendo a 48,8% dos exames alterados. A categoria de células escamosas atípicas de significado indeterminado, quando não se pode excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), refere-se a possíveis alterações celulares de alto grau (NIC II/III), no Brasil, encontrados em 19,29% dos diagnósticos e nenhum câncer cervical. Na atipia celular, é recomendado o encaminhamento para colposcopia, para verificar a necessidade de biópsia e tratamento, já que a citopatologia não foi determinante.

4.2 HISTÓRIA DA PREVENÇÃO DO CÂNCER COLO ÚTERO NO BRASIL

Conforme Thuler (2012), a história do controle do câncer do colo do útero (CCU) começou a ser escrita há pouco mais de 100 anos. As três primeiras décadas do século passado concentraram grandes descobertas para essa área. Entre 1899 e 1911, demonstraram a curabilidade do CCU por meio da cirurgia de histerectomia radical. Em 1925, Hinselmann inovou ao inspecionar o colo uterino com uma luneta, o que se traduziu no advento da colposcopia. Pouco depois, em 1928, Papanicolaou e Babes apresentaram à comunidade científica a descrição inicial das alterações citopatológicas do colo do útero.

Foi em meados de 1940 que o controle do câncer de colo de útero teve seu ponto de partida com a iniciativa de profissionais, incluindo Papanicolaou, que trouxeram a citologia e a colposcopia (BRASIL, 2016).

Em 1956, foi fundado o primeiro Serviço de Citopatologia no Brasil, na Santa Casa de Belo Horizonte. Naquele mesmo ano, fundou-se a Sociedade Brasileira de Citologia. A apropriação dos conhecimentos fez com que, já em 1957, em artigo publicado, o Prof. Alberto Henrique Rocha alertasse a comunidade científica para o

fato de que “entre 30 e 50 anos, fase de maior incidência do câncer do colo do útero, toda mulher deveria submeter-se, pelo menos uma vez por ano, a um exame ginecológico, visando a descobrir o câncer inicial do colo uterino”. Começava aí uma mudança de paradigma, por meio do qual, além da cirurgia e da radioterapia, importantes para o tratamento de pacientes com CCU, valorizava-se sua detecção precoce, incentivando-se aquela que se tornaria uma das mais efetivas estratégias de prevenção secundária conhecida na atualidade: o rastreamento do CCU pelo exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou (THULER, 2012, p. 321).

Ainda em 1956, o então presidente Juscelino Kubitschek patrocinou a construção do Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, da Fundação das Pioneiras Sociais, no Rio de Janeiro (atualmente Hospital do Câncer III / INCA) para atender aos casos de câncer da mama e do aparelho genital feminino. Acredita-se que essa tenha sido a primeira iniciativa de dimensão institucional direcionada para o controle do CCU no país (BRASIL, 2016).

Entre 1972 e 1975, o Ministério da Saúde, por meio da Divisão Nacional de Câncer, desenvolveu e implantou o Programa Nacional de Combate ao Câncer, que visava enfrentar o câncer em geral, mas que deu destaque ao rastreamento ao câncer de colo do útero (BRASIL, 2016). Essa foi a primeira ação de âmbito nacional do Ministério da Saúde para prevenção da doença.

Em 1984, foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que propunha o cuidado amplo na Saúde da Mulher, sendo destacada a prevenção dos cânceres do colo do útero e a realização de exames citopatológicos de rotina (BRASIL, 2018).

O Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (Pro-Onco) foi criado, em 1986, como estrutura técnico-administrativa da hoje extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Com a Lei Orgânica da Saúde, em 1991, o Pro-Onco foi transferido para o INCA, tornando-se Coordenação de Programas de Controle de Câncer. Suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação, com foco nos quatro tipos de câncer mais incidentes, entre eles o do colo do útero e o de mama (BRASIL, 2018).

No que diz respeito à população-alvo para a realização de exames preventivos para a detecção do CCU e sua frequência, o manual lançado em 1980 propunha que as ações deveriam estar integradas às demais atividades de saúde pública. O exame deveria ser colhido com frequência anual, concentrando-se a atenção nas populações

de alto risco: mulheres de 20 a 49 anos, com início da atividade sexual precoce, multiparidade, gestação em idade precoce e baixo nível socioeconômico. Em 1986, uma atualização do manual propôs que, em caso de duas ou mais citologias negativas, os controles poderiam ser espaçados para 2 ou 3 anos, o que já tinha vinha sendo proposto desde 1972. Foi somente em 1988 que, após reunião de consenso, o Ministério da Saúde, com o apoio das sociedades científicas afins, propôs que, em mulheres de 25 a 60 anos, o exame preventivo do CCU fosse realizado a cada três anos após a obtenção de dois resultados negativos com intervalo de um ano. As recomendações permanecem quase intocadas nos dias de hoje (THULER, 2012).

Em 1996, as altas taxas de mortalidade por câncer de colo do útero levaram o Ministério da Saúde a elaborar um projeto piloto chamado Viva Mulher, dirigido para mulheres entre 35 a 49 anos. Foram elaborados protocolos para padronização de coleta do material e seguimento de conduta frente às alterações citológicas. Já em 1998, esse projeto-piloto expandiu-se para todo país como Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero — Viva Mulher, adotando estratégias para estruturação da rede assistencial, para o estabelecimento de um sistema de informação (SISCOLO) e para o desenvolvimento de mecanismos de captação das mulheres para realizar o exame (BRASIL, 2016).

Os anos seguintes trouxeram o reconhecimento do câncer como um problema de saúde pública e o fortalecimento do INCA como executor, normalizador e coordenador da política nacional de controle do câncer no Brasil. O Ministério da Saúde publicou, em 2005, a Política Nacional de Atenção Oncológica, que incluiu entre seus componentes fundamentais o controle do CCU. Dada a importância do problema, em 2010, a Presidente da República lançou o Programa de Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo do Útero e de Mama (THULER, 2012).

Em 2011, o INCA publicou a 1ª edição das Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero. Já em 2016, lançou a 2ª edição. Em 2013, foi lançado o sistema de informação SISCAN, que integra o SISCOLO e o SISMAMA. Foi em 2013, também, que Ministério da Saúde redefiniu os padrões de qualidade do exame citopatológico de colo de útero, conhecido como QualiCito, Qualificação Nacional em Citopatologia. Em 2014, foram definidos os Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer de Colo de Útero (SRC). Salienta-se que, no mesmo ano, por meio do Programa Nacional de Imunizações

(PNI), foi iniciada a campanha de vacinação para meninas adolescentes contra o HPV (BRASIL, 2016).

4.3 DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

De acordo com a Secretaria de Atenção a Saúde (BRASIL, 2013), a Atenção Básica de Saúde tem, entre suas atribuições, os papéis de coordenadora do cuidado e de ordenadora das redes de atenção à saúde. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica de Saúde, destacam-se as ações relacionadas ao controle do câncer de colo de útero. É, portanto, de responsabilidade dos gestores realizar ações de saúde que visam a tal controle. A implantação de estratégias efetivas de controle desse agravo inclui ações de promoção à saúde, de prevenção, de detecção precoce, de tratamento e de cuidados.

As unidades de atenção primária à saúde são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante da equipe multiprofissional. Conforme o tamanho da área de abrangência, distribuem-se equipes que têm como desafios o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes. Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas, e, por meio do vínculo com as pacientes, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e para buscar o convencimento das mulheres sobre os seus benefícios da prevenção (MELO et al., 2012).

Assim sendo, o papel da atenção primária é desenvolver ações para prevenção do câncer de colo de útero, vacinação dos grupos indicados e detecção precoce do câncer e suas lesões precursoras por meio do rastreamento. Deve, ainda, quando indicado, encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados de exames, garantindo seu seguimento, o que corresponde aos cuidados da atenção secundária e terciária. Deve encaminhá-las aos ambulatórios e aos hospitais de referência, proporcionando serviços de maior complexidade para o tratamento qualificado da paciente (BRASIL, 2016).

Programas de rastreio da população-alvo, atribuições da atenção primária e tratamento precoce das lesões precursoras podem reduzir em até 80% a mortalidade pelo câncer de colo. Para tanto, a cobertura mínima deve atingir 80% da população vulnerável e seguir os protocolos preconizados de realização do exame citopatológico (FALCÃO et al., 2014).

O planejamento de ações no âmbito da prevenção do câncer de colo uterino se dá por meio do diagnóstico precoce das lesões precursoras mediante realização do exame citopatológico (atenção primária de saúde) e de exames colpocitológicos (atenção secundária). Tais ações seguem uma lógica epidemiológica de risco e de relação custo-benefício/efetividade, a qual norteia as intervenções em saúde pública (SOARES et al., 2010).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2016), para mulheres que já tiveram relação sexual, a coleta deve iniciar aos 25 anos e seguir até os 64 anos de idade. Estão dispensadas do rastreamento citopatológico mulheres de 64 anos sem história prévia da patologia, com dois exames negativos nos últimos cinco anos. Já as mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o exame citopatológico devem realizar dois exames com intervalos de um a três anos. Se ambos negativarem, essas mulheres ficam dispensadas de realizar o exame citopatológico. Atingir alta cobertura da população definida como público-alvo é um componente tão importante quanto a periodicidade em que esse público realiza o exame preventivo.

No que se refere à faixa etária do público-alvo, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência por mortalidade por câncer de colo o útero. Isso porque a evolução de uma lesão inicial de colo para uma forma invasiva é lenta, podendo estender-se por até 20 anos. Estudos mostram a baixa incidência da patologia em mulheres jovens, portanto o rastreamento em menores de 25 anos é menos eficiente do que em mulheres mais maduras. No que se refere ao encerramento do rastreamento da coleta do citopatológico, mulheres entre 50 e 64 anos com exames citopatológicos negativos apresentam uma diminuição em 84% de risco da patologia aos 65 e 83 anos (BRASIL, 2016).

A cobertura do público-alvo e a periodicidade em que o exame citopatológico deve ser realizado são preconizados pelas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero (BRASIL, 2016), conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Público-alvo a ser atingido e periodicidade na realização do exame citopatológico segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero

Público-alvo	Periodicidade em que deve realizar o exame citopatológico
Menores de 25 anos	Não indicado
Entre 25 anos e 64 anos	Indicado realizar anualmente. Se por dois anos consecutivos o resultado for negativo, pode realizar a coleta a cada três anos
Mulheres com 64 anos, sem história prévia da patologia, com dois exames negativos nos últimos cinco anos	Não é mais indicado realizar o exame.
Mulheres com mais de 64 anos que nunca realizaram o exame citopatológico	Indicado realizar dois exames com intervalos de um a três anos. Se em ambos o resultado for negativo, essas mulheres ficam dispensadas de realizar o exame.

A realização do exame para mulheres de 25 anos inclui aquelas que já iniciaram sua vida sexual.

Fonte: Brasil (2016).

O controle dos cânceres do colo do útero e de mama é uma prioridade da política de saúde do Brasil e foi incluído como uma das 11 prioridades do Pacto pela Saúde em 2006. Em março de 2011, foi lançado o Plano de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e de Mama. A melhoria dos sistemas de informação e de vigilância do câncer faz parte de um dos eixos de ação desse plano, o que possibilitou o desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), no qual todos os exames citopatológicos coletados são anexados/digitados e posteriormente são disponibilizados os resultados/laudos dos exames. Assim, é possível acessar e analisar os resultados de exames citopatológicos, bem como realizar o rastreamento da periodicidade em que a mulher realiza esse exame. Tal acesso ao sistema SISCAN é exclusivo ao profissional de saúde habilitado (BRASIL, 2013).

Ainda conforme o INCA, os sistemas de informação são ferramentas indispensáveis à gestão dos programas de saúde, por subsidiarem tomadas de decisão embasadas no perfil epidemiológico e na capacidade instalada de cada localidade, permitindo acompanhamento em tempo real das mulheres com exames alterados e gerenciamento do rastreamento, possibilitando também elaborar políticas públicas mais eficientes (BRASIL, 2013).

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Segundo Gerhardt e Silveira (2009), metodologia científica é o estudo sistemático e lógico dos métodos empregados nas ciências, seus fundamentos, sua validade e sua relação com as teorias científicas, tendo como propósito final atingir o conhecimento.

Assim sendo, a formulação do problema, a construção de hipóteses e a identificação das relações entre variáveis constituem passos do estabelecimento do marco teórico ou sistema conceitual da pesquisa, tão essenciais para adquirir o conhecimento da realidade social. Essa construção envolve todos os aspectos relativos ao homem em seus múltiplos relacionamentos com outros homens e instituições sociais (GIL, 2008).

Gil (2008) ainda ressalta que, à medida que essas etapas são plenamente realizadas, o trabalho de investigação caracteriza-se como um sistema coordenado e coerente de conceitos e proposições, assumindo, por fim, o significado científico. Para isso, com o intuito de confrontar a visão teórica do problema com os dados da realidade, definir o delineamento da pesquisa é indispensável.

5.1 TIPOS DE PESQUISA

O delineamento refere-se ao planejamento da pesquisa em sua forma mais ampla, envolvendo tanto a sua diagramação quanto a previsão de análise e interpretação dos dados. O delineamento considera o ambiente em que são coletados os dados, bem como as formas de controle das variáveis envolvidas (GIL, 2008).

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, a qual se constitui em um método de pesquisa que tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Este estudo teve como questão norteadora: Como estão sendo realizadas as ações de gestão em saúde que contribuem para o aumento da cobertura do exame citopatológico? As palavras-chave foram “exame citopatológico” e “atenção primária

em saúde”, presentes nos Descritores em Ciências da Saúde. As bases de dados empregadas foram: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME); MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), PubMed, LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online). O período revisado foi de 2008 a 2018.

No total, foram encontrados 32 registros. Como critérios de inclusão, foram considerados estudos que abordassem em seus resultados ações preventivas do câncer de colo uterino na atenção primária em saúde, escritos em português e disponíveis eletronicamente. Consideraram-se critérios de exclusão estudos clínicos (n=2), pesquisas que analisavam os profissionais de saúde (n=3), estudos que não abordassem, em seus resultados, ações de prevenção em saúde (n=4), pesquisas que não estavam com seu conteúdo completo disponível eletronicamente (n=5), estudos que abordaram determinado grupo de mulheres (tais como profissionais do sexo, mulheres da área rural, mulheres jovens, bissexuais) e que não discorriam sobre ações em saúde em seus resultados (n=4). Assim sendo, permaneceram 14 estudos.

Durante a revisão bibliográfica, foram lidos todos os títulos, os resumos, palavras-chave e consultados os estudos completos. Foi elaborada uma tabela-síntese com as seguintes informações: autores e ano da publicação, objetivos e principais resultados.

Não houve a necessidade de submissão ao Comitê de Ética, pois os artigos encontram-se em bases de dados de acesso público.

6 RESULTADOS

Foram encontrados 14 estudos, conforme Tabela 2. Entre esses 14 estudos encontrados, dois deles referem-se ao rastreamento das lesões do público-alvo e foram publicados em 2012 e 2016. Além disso, sete estudos, publicados entre os anos de 2009 a 2017, abordam a importância de ações em educação em saúde. Encontraram-se também cinco estudos que abordam a investigação de fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame como estratégia que amplia a cobertura do exame citopatológico. Esses últimos foram publicados entre 2009 e 2014.

Tabela 2 - Artigos sobre ações na atenção básica para promoção da cobertura dos exames citopatológicos no Brasil no período de 2008 a 2018

(Continua)

	Autores e Ano de Publicação	Objetivos	Principais Resultados
1	ZAPPONI, 2017.	Identificar as necessidades de saúde apresentadas pelas mulheres atendidas na atenção básica em saúde e discutir a contribuição do profissional enfermeiro para a atenção às necessidades de saúde da mulher no contexto da atenção básica.	As necessidades de saúde podem funcionar como analisadoras das práticas em saúde, o que implica, por parte das equipes de saúde, esforço de tradução e de atendimento às necessidades trazidas pela população.
2	FARIAS, BARBI ERI, 2016.	Discutir o fluxo assistencial das mulheres com resultado do exame citopatológico alterado em uma rede de atenção à saúde.	Há inconformidade entre resultados de exames e intervenções. Grande parte (78%) das lesões não neoplásicas de baixo grau é encaminhada e 21% das lesões que deveriam ser encaminhadas são tratadas no nível primário. Há falta de comunicação entre os pontos de atenção e ausência de protocolos de referência e contrarreferência
3	CORREIO et al., 2015.	Compreender o processo do trabalho do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no controle do câncer do colo do útero do município de Carpina-PE.	Foram estabelecidos cinco temas: estratégias para as ações de educação em saúde; convocação do público para realizar o citopatológico; recomendações acerca do rastreamento; limitações ao rastreamento e adesão ao exame preventivo e redes de atenção à saúde: encaminhamento e acompanhamento das usuárias.

Tabela 2 - Artigos sobre ações na atenção básica para promoção da cobertura dos exames citopatológicos no Brasil no período de 2008 a 2018

(Continua)

	Autores e Ano de Publicação	Objetivos	Principais Resultados
4	NASCIMENTO, ARAÚJO, 2014.	Conhecer as motivações de mulheres que não realizam de forma periódica o exame.	As motivações estão relacionadas a sentimentos, pouca informação, sobrecarga do cotidiano, dificuldades na relação profissional-usuária e barreiras institucionais. Assim, revela-se a necessidade de os gestores preocuparem-se com a capacitação dos profissionais que desenvolvem essa atividade, com a reorientação dos serviços de saúde, proporcionando às usuárias conhecimento e sensibilização para atuarem como corresponsáveis da sua saúde.
5	AMARAL et al., 2014.	Avaliar o impacto da capacitação dos profissionais envolvidos no rastreamento do câncer do colo do útero (CCU) em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) do município de Goiânia (GO).	Após a capacitação, houve aumento significativo da frequência de preenchimento da escolaridade, de 67,2 para 92,6% ($p<0,001$), do telefone, de 78,9 para 98,7% ($p<0,001$), da inspeção do colo, de 86,8 para 96,6% ($p<0,001$) e sinais sugestivos de doenças sexualmente transmissíveis (DST), de 80,8 para 93,5% ($p<0,001$). Houve redução da frequência de realização do exame no intervalo menor que um ano ($p<0,001$) e de um ano ($p<0,001$). Houve redução da frequência de realização do exame citopatológico em mulheres com menos de 25 anos de idade, de 22,0 para 17,9% ($p<0,001$). Houve um aumento significativo da proporção de amostras satisfatórias, de 70,4 para 80,2% ($p<0,001$). Foi verificada redução da ocorrência de fatores obscurecedores.
6	TEIXEIRA et al., 2014.	Identificar a cobertura dos exames citopatológicos do colo do útero à luz do que preconiza o Ministério da Saúde.	Observou-se que apenas em 2007 e 2009, teve suas metas superiores a 1/3 das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos. Portanto, esforços precisam ser realizados para desenvolver atividades de educação em saúde, assistência de qualidade e em tempo oportuno e assim proporcionar maior efetividade no controle deste câncer. (AU)
7	PINHO; JODA; SCOCHI, 2013.	Avaliar o Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama a partir do relato das usuárias da unidade básica, estabelecendo, em alguns momentos, comparações entre unidades de maior e menor cobertura dos exames citopatológicos.	Das 51 usuárias entrevistadas, 64,7% relatam fazer o exame preventivo anualmente, 67% iniciaram com menos de 25 anos, observando-se que 91,8% fizeram o exame preventivo por orientação da unidade básica, 82,3% conseguiram agendamento para coleta em menos de um mês, 92,1% receberam orientações de retorno. Quanto à prevenção dos cânceres, apenas 47,0% receberam as orientações durante as consultas.

Tabela 2 - Artigos sobre ações na atenção básica para promoção da cobertura dos exames citopatológicos no Brasil no período de 2008 a 2018

(Continua)

	Autores e Ano de Publicação	Objetivos	Principais Resultados
8	FERREIRA et al., 2013.	Avaliar a aquisição de conhecimento de Agentes Comunitários de Saúde após capacitação acerca da prevenção do câncer do colo do útero	Após a capacitação, houve melhora significativa do conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde sobre a finalidade do exame citopatológico, condições ideais para realização, agente causador e fatores de risco para o câncer do colo do útero e sobre os resultados dos exames citopatológicos ($p < 0,05$). Não houve melhora do conhecimento sobre a população-alvo e a periodicidade correta de realização do exame citopatológico.
9	CORREA, 2012.	Investigar a cobertura e a adequação do exame citopatológico e fatores associados.	A cobertura do exame na vida foi de 75,3%, e a adequação foi de 70,7%. A adequação associou-se positivamente com idade maior de 25 anos, maior escolaridade, fazer pré-natal na última gestação e consultar para exame ginecológico no último ano. Foi menos frequente entre mulheres do estrato socioeconômico mais baixo e primíparas.
10	BORTOLASSE, 2012.	Proporcionar a adesão das mulheres com vida sexualmente ativa ao exame citopatológico do colo de útero	Entre os resultados, duas das mulheres encontravam-se com alteração de alto grau e foram encaminhadas para seguimento clínico.
11	SILVA; ARAÚJO; ARAÚJO, 2011.	Analisar a cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis-MG	Ocorreu um aumento considerável do número de exames realizados entre os anos de 2005 (64 exames) e 2009 (123 exames). Esse aumento foi em torno de 92,3%. Vale ressaltar que a população feminina permaneceu estável no período e que no ano de 2009 houve uma intensificação das atividades de busca ativa e sensibilização da comunidade, obtendo assim maior número de exames citopatológicos do colo do útero.

Tabela 2 - Artigos sobre ações na atenção básica para promoção da cobertura dos exames citopatológicos no Brasil no período de 2008 a 2018

(Conclusão)

	Autores e Ano de Publicação	Objetivos	Principais Resultados
12	GARCIA; PEREIRA; MARINHO, 2010.	Compreender a percepção das mulheres que irão se submeter ao exame preventivo do câncer cérvico-uterino	As mulheres entrevistadas demonstraram que detêm conhecimentos superficiais e muitas vezes equivocados sobre o exame de prevenção do câncer ginecológico.
13	PRADO; PEREIRA; ASSIS, 2009.	Apresentar os problemas identificados que motivaram a equipe a rever suas rotinas e vivenciar, em 2007 e 2008, a experiência de construção de uma relação mais próxima com as usuárias do serviço de saúde, para promover o acesso humanizado da mulher às ações preventivas do câncer ginecológico na atenção básica em saúde.	A ampliação de espaços para a conversa e a escuta na atenção primária à saúde têm sido apontadas como fundamentais para qualificar as práticas e alterar positivamente a percepção e a vivência das mulheres quanto à prevenção do câncer do colo do útero
14	FOLGIARINI, 2009.	Definir a real cobertura do CP na Unidade de Saúde Vila Floresta, POA, RS.	A análise de 292 prontuários de listagem de faltosas constatou 35% de inconsistências corrigíveis com limpeza de dados cadastrais e adequações no Sistema de Informação em Saúde. A real cobertura, passaria de 45% para 65%, e para CP coletado nos últimos 3 anos, de 30% para 45%.

Fonte: Elaborado pela autora.

7 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Dos 14 estudos, 10 encontram-se na base de dados LILACS e o restante se encontra na base de dados BIREME. Não foram encontrados, nas demais bases de dados, estudos novos que atendessem aos critérios de inclusão.

Em dois estudos, verificou-se a importância de realizar ações na atenção primárias em saúde que visam realizar o rastreamento do público-alvo, podendo, assim, identificar alterações de alto grau e acompanhar essas mulheres para o tratamento, assegurando intervenção qualificada ao serviço de referência.

O papel da atenção primária é desenvolver ações para prevenção do câncer de colo de útero, vacinação dos grupos indicados e detecção precoce do câncer e suas lesões precursoras por meio do rastreamento. Deve, ainda, quando indicado, encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados de exames, garantindo seu seguimento, o que corresponde aos cuidados da atenção secundária e terciária, aos ambulatórios e aos hospitais de referência, proporcionando serviços de maior complexidade para o tratamento qualificado da paciente (BRASIL, 2016).

Programas de rastreio da população-alvo, atribuições da atenção primária e tratamento precoce das lesões precursoras podem reduzir em até 80% a mortalidade pelo câncer de colo. Para tanto, a cobertura mínima deve atingir 80% da população vulnerável e seguir os protocolos preconizados de realização do exame citopatológico (FALCÃO et al., 2014).

No que se refere à qualificação dos profissionais de saúde que prestam assistência à população feminina, evidenciou-se, em sete estudos, que a educação em saúde foi a ação mais abordada pelos estudos dessa revisão. Ações de educação em saúde junto às mulheres proporcionam informação qualificada ao público-alvo. Por exemplo, ações como a visita domiciliar por Agente de Saúde traduzem-se em uma maneira de informar, educar e captar mulheres para maior adesão ao exame citopatológico. A população feminina precisa sentir-se acolhida também pelo enfermeiro, o qual deve estar capacitado para orientar e acolher. Dessa forma, a capacitação de todos os profissionais de saúde é algo relevante, uma vez que precisam estar qualificados para que possam orientar e multiplicar seus conhecimentos junto à comunidade feminina.

As unidades de atenção primária à saúde são consideradas porta de entrada do usuário no sistema de saúde, espaço em que o enfermeiro é importante integrante

da equipe multiprofissional. Conforme o tamanho da área de abrangência, distribuem-se equipes que têm como desafio o trabalho integrado e a responsabilidade pelas pessoas ali residentes. Nesse contexto, os enfermeiros exercem atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e, a partir do vínculo com as pacientes, concentram esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos e buscar o convencimento das mulheres sobre os seus benefícios da prevenção (MELO et al., 2012).

De acordo com a Secretaria de Atenção à Saúde (BRASIL, 2013), a Atenção Básica de Saúde tem, entre suas atribuições, os papéis de coordenadora do cuidado e de ordenadora das redes de atenção à saúde. Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica de Saúde, destacam-se aquelas relacionadas ao controle do câncer de colo de útero. É, portanto, de responsabilidades dos gestores realizar ações de saúde que visam ao controle do câncer de colo de útero. A implantação de estratégias efetivas de controle desse agravo inclui ações de promoção à saúde, de prevenção, de detecção precoce, tratamento e de cuidados.

Nesse contexto, temos ainda outros cinco estudos, que abordaram a investigação de fatores que interferem na adesão de mulheres ao exame como estratégias que ampliam a cobertura do exame citopatológico. Essa abordagem permite aos profissionais conhecer aspectos que se interpõem como barreiras à realização do exame. Ações como busca ativa do público-alvo e de mulheres vulneráveis foram evidenciadas como sensibilizadoras, aumentando a cobertura do exame. Os profissionais de saúde, principalmente os agentes de saúde, têm papel importante na realização dessa estratégia.

O sistema SISCAN não foi mencionado como ferramenta utilizada para planejamento de ações de gestão em saúde. Sabe-se, no entanto, que se trata de uma importante ferramenta que está disponível e permite realizar o rastreamento, de forma atualizada, dos exames citopatológicos realizados, assim como permite analisar a periodicidade em que o público-alvo realiza o exame citopatológico. Porém, tal sistema de informação não teve seu uso evidenciado nos estudos revisados (BRASIL, 2013).

O controle do câncer do colo do útero é uma prioridade da política de saúde do Brasil. A melhoria dos sistemas de informação e de vigilância do câncer faz parte de um dos eixos de ação em saúde na prevenção do CCU, o que possibilitou o desenvolvimento e implantação do SISCAN, no qual todos os exames citopatológicos

coletados são anexados/digitados e, posteriormente, disponibilizados os resultados/laudos do exame. Dessa forma, torna-se possível acessar e analisar os resultados de exames citopatológicos, bem como realizar o rastreamento da periodicidade em que a mulher realiza esse exame (BRASIL, 2013).

No presente estudo, as ações em educação em saúde apresentaram-se como a principal ferramenta de ação na gestão em saúde da atenção primária, pois a promoção em saúde é fundamental para o aumento da cobertura do exame citopatológico. A orientação correta prestada pelos profissionais da saúde à população-alvo contribui para o entendimento de que o exame é uma forma simples de detecção precoce da doença, permitindo intervir e tratar lesões antes de se tornarem invasivas (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

Essas ações devem considerar a cultura, a língua e a variação do estilo de ensino para corresponder às necessidades de uma população e suas características, superando obstáculos, como o pouco conhecimento sobre os fatores relacionados ao câncer de colo uterino. À medida que as mulheres conhecem sua finalidade, a procura pelo exame torna-se frequente, pela adoção de uma postura ativa de autocuidado, aumentando, assim, a cobertura de exames citopatológicos pelos serviços de atenção primária em saúde (GUIMARAES et al., 2012).

Não se pode deixar de mencionar a importância da capacitação permanente dos profissionais da saúde para prestarem recomendações coerentes às evidências científicas sobre a técnica de coleta do exame, garantindo a qualidade da amostra, dando ênfase aos aspectos positivos do rastreio e respeitando as peculiaridades de cada mulher, não se esquecendo do acompanhamento até tratamento efetivo em casos de detecção da doença (MARÇAL; GOMES, 2013).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da realização do presente estudo, pôde-se perceber, nas pesquisas encontradas, que as ações de gestão em saúde mais desenvolvidas sob a forma de prevenção primária estão direcionadas, na sua maioria, para ações de educação em saúde, sendo a capacitação da equipe de saúde um fator essencial para que os profissionais da atenção primária possam prestar uma assistência qualificada, multiplicando informações e orientando a população-alvo.

Ações como a busca ativa da comunidade feminina, a partir de uma assistência com foco acolhedor do agente comunitário de saúde e do enfermeiro são ferramentas essenciais para aderir a população feminina ao exame. Nesse sentido, o enfermeiro figura como responsável, na maioria das vezes, pela coordenação da unidade primária de saúde e, conseqüentemente, torna-se o gestor responsável pelas ações de saúde desenvolvidas na comunidade,

Estratégias de rastreamento supracitadas são fundamentais para que o gestor da unidade primária de saúde possa atingir maior cobertura da população de risco e apontam caminhos para a redução das taxas de morbimortalidade pelo câncer de colo uterino.

O trabalho de desenvolver ações de gestão deve ser em equipe, permitindo planejamento das ações e avaliação dos resultados alcançados, auxiliando no alcance dos índices satisfatórios de promoção da saúde, permitindo estratégias de educação em saúde e trabalhos com a comunidade, fortalecendo a participação feminina.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. F. et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 182-187, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014000400182&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em 25 fev. 2019.
- BORTOLASSE, A. C. et al. Estratégia para coleta do Exame Citopatológico do Colo do Útero: adesão das mulheres vinculadas à estratégia de Saúde da Família Itapoã de Ivinhema, 2011. **Cadernos ABEM**, v. 8, p. 25-30, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-2860>>. Acesso em 25 fev. 2019.
- BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **Sistema de informação do câncer**: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro: INCA, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **Detecção Precoce**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes-de-controlado-deteccao-precoce>>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **Ações de Controle**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/historico-das-acoes>>. Acesso em 02 abr. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **Conceito de Magnitude**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controlado-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>>. Acesso em 25 fev. 2019.
- CORREIO, K. D. L. et al. Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 7, n. 2, p. 2425-2439, abr.-jun. 2015.

CORREA, M. S., et al. Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad Saude Publica**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2257-2266, 2012. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-23288059>>. Acesso em 25 fev. 2019

FALCÃO, G. B. et al. Fatores associados à realização de citologia para prevenção de câncer do colo uterino em uma comunidade urbana de baixa renda. **Caderno Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 165-172, 2014.

FARIAS, A. C. B.; BARBIERI A. R. Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 20, n. 4, e20160096, 2016. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-953425>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASCO). **Rastreo, diagnóstico e tratamento do câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: FEBRASCO, 2017. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

FERREIRA, T. X. A. M. et al. Capacitação do Agente Comunitário de Saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero. **Rev. APS**, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-689517>>. Acesso em: 26 mar. 2019.

FOLGIARINI, G. R. **Mulheres faltosas para o exame citopatológico em unidade de atenção primária em saúde**. 2009. 20 f. Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família e Comunidade, Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-933996>>. Acesso em: 20 maio 2019.

GARCIA, C. L.; PEREIRA, H. C.; MARINHO, M. N. A. S. B. Percepções das mulheres acerca do exame de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Rev. bras. promoç. Saúde**, v. 23, n. 2, abr.-jun. 2010. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-586222>>. Acesso em: 20 maio 2019.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

GUIMARÃES, J. A de F. et al. Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa. **Rev Rene**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 220-230, 2012.

MARÇAL, J. A.; GOMES, L. T. Z. A prevenção do câncer de colo de útero realizada pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 474-489, 2013

MELO, M. C. S. C. et al. O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l.], v. 58, n. 3, p. 389-398, 2012.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, E. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

NASCIMENTO, R. G.; ARAÚJO, A. Falta de periodicidade na realização do exame citopatológico do colo uterino: motivações das mulheres. **REME rev. min. Enferm.**, v. 18, n. 3, p. 557-564, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27001>>. Acesso em: 20 maio 2019.

PINHO, M. C. V., JODAS, D. A., SCOCHI, M. J. Avaliação do programa de controle do câncer do colo do útero e de mama sob a ótica das usuárias. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v. 17, n. 3, p. 141-145, 2013. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-761384>>. Acesso em: 20 maio 2019.

PRADO, E. V.; PEREIRA, W. S. B.; ASSIS, M. Reorganização das ações de prevenção do câncer ginecológico a partir da educação popular em saúde: a experiência da equipe urbana da estratégia de saúde da família de Rio Negro/MS. **Rev. APS**, [S.l.], v. 12, n. 4, p. 498-503, out./dez. 2009. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-555341>>. Acesso em: 20 maio 2019.

RIBEIRO, J. C.; ANDRADE, S. R de. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto Contexto Enfermagem**, [S.l.], v. 25, n. 4, e5320015, 2016.

SANTOS A. M. R. et al. Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. **Revista Brasileira Promoção Saúde**. Fortaleza, v. 28, n. 2, p. 153-159, 2015.

SILVA, P. V.; ARAÚJO, A.; ARAÚJO, M. R. N. Análise da cobertura do exame citopatológico do colo do útero no município de Doresópolis-MG. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, [s.i.], v. 1, n. 2, p.154-163, 2011.

SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Escola Anna Nery Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 90-96, 2010.

TEIXEIRA, G. A. et al. Monitoramento dos resultados dos exames citológicos em Jaçanã-RN no período de 2007 a 2011. **J. nurs. Health**, v. 4, n. 2, p. 123-134, fev.

2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31705>>. Acesso em: 20 maio 2019.

THULER, L. C. S. Câncer do Colo do Útero no Brasil: Estado da Arte. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [S.l], v. 58, n. 3, p. 321-337, 2012.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto. **Necessidades de saúde de mulheres na atenção básica**. 2017. 113 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-912977>>. Acesso em: 20 maio 2019.