

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS**

JORGE LUIS DE SOUZA FONSECA

**O PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM
BALNEÁRIO PINHAL**

Balneário Pinhal

2019

JORGE LUIS DE SOUZA FONSECA

**O PERFIL DE MORBIMORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM
BALNEÁRIO PINHAL**

Monografia apresentada como requisito parcial à obtenção do título de Especialista Curso de Especialização Gestão em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Cristina Albrecht

Coorientador: Camila Guaranha

Balneário Pinhal

2019

Dedico este trabalho a todos os
profissionais da área da saúde de
Balneário Pinhal.

AGRADECIMENTOS

Aos professores que atuaram em todo o desenvolver do curso.

A todos os colegas de curso que também caminharam na mesma direção.

A minha família pelo sempre apoio incondicional.

A enfermeira Patricia Lehmann Villeroy, por sua permanente disposição em ajudar.

A Deus pela sempre oportunidade de trilhar todos os caminhos em perfeita saúde.

A inquietude não deve ser negada, mas remetida para novos horizontes e se tornar nosso próprio horizonte.(MORIN)

RESUMO

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais frequente na população feminina, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. A sua prevenção é baseada no rastreamento da população feminina por meio da detecção precoce de lesões pré-cancerosas, no diagnóstico do estado da lesão e no tratamento necessário. O método mais eficiente para a detecção precoce dessas lesões é o exame papanicolau, realizado regularmente no Sistema Único de Saúde por meio das atividades da atenção básica de saúde. Este estudo teve como objetivo analisar o número de atendimentos realizados no município de Balneário Pinhal, no período de 2014 a 2016. O estudo caracterizou-se como descritivo, no qual foram coletados os seguintes dados: A ocorrência de 01 óbito, no intervalo dos anos de 2014 a 2016, registrado no ano de 2015, relativo a uma mulher incluída na faixa de idade de 60 a 69 anos. Igualmente foram realizados no intervalo deste mesmo período, 1470 exames preventivos para detecção do câncer do colo do útero. Como resultado observou-se que o número de exames realizados atingiu a meta estabelecida pela pactuação do estado com o município, a razão de 0.53 %, 0.58 % e 0.38% respectivamente nos anos de 2014, 2015 e 2016, percentual este de mulheres que realizaram o exame preventivo em relação ao total de mulheres abrangida pela faixa de 25 a 64 anos. Concluiu-se que, o cumprimento das metas pactuadas, mostra o trabalho realizado pelo setor de saúde municipal em atenção ao que preconiza a determinação de buscar atingir no mínimo 80 % das mulheres incluídas na faixa etária preconizada para a realização do exame preventivo do CCU.

Palavras-Chave: Atenção primária. Prevenção. Câncer. Colo do útero.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most frequent type of cancer in the female population, and the fourth leading cause of cancer death in Brazil. Its prevention is based on the screening of the female population through the early detection of precancerous lesions, the diagnosis of the condition of the lesion and the necessary treatment. The most efficient method for the early detection of these lesions is the pap smear, which is performed regularly by the primary health care activities. This study aimed at analyzing the number of visits performed in the city, because through their knowledge and quantity measurement, they can guide practices and attitudes to reduce the incidence and mortality of cervical cancer in Balneário Pinhal-RS. The study was characterized as a descriptive study, which analyzed the interval from 2014 to 2016, of the incidence of this disease in the women of the city, covered by the age groups of 25 to 64. We conclude by the need to increase the sensitization with the female population, the need to perform the appropriate early examination, as well as the search to reach a greater number of tests to be performed, thus providing greater coverage to the female population of Balneário Pinhal.

Keywords: Primary Care. Prevention. Cancer. Cervix Consiste.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa Político de Balneário Pinhal - IBGE.....	13
Figura 2 - Pirâmide Etária de Balneário Pinhal - IBGE	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Total de Mortes por Câncer de Colo do Útero entre 2014 e 2016.....	27
Tabela 2 - Mortalidade por Câncer de Colo de Útero no Brasil entre 2014 e 2016. ...	28
Tabela 3 - Distribuição de Exames citopatológicos por unidades da Estratégia da Saúde da Família de Balneário Pinhal no período de 2014 a 2016.	30

LISTA DE SIGLAS

ACS-	Agente Comunitário de Saúde
SUS-	Sistema Único de Saúde
ESF-	Estratégia Saúde da Família
HPV-	Papiloma Vírus Humano
INCA-	Instituto Nacional do Câncer
MS-	Ministério Saúde
PNPCC-	Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer
SISCOLO-	Sistema de Informações para o Monitoramento das Ações
SMS-	Secretaria Municipal da Saúde
UBSF-	Unidade Básica de Saúde da Família
DATASUS-	Departamento de Informática do SUS
DST-	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF-	Estratégia de Saúde da Família
NIC-	Neoplasias Intra Epiteliais Cervicais
OMS-	Organização Mundial da Saúde
PAISM-	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNCCCU-	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero
SIAB-	Sistema de Informação da Atenção Básica
IBGE-	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PSF-	Programa Saúde da Família
SIM-	Sistema de Informação de Mortalidade
SISCAN-	Sistema de Informação do Câncer
RCBP-	Registros de Câncer de base Populacional
RHC-	Registros Hospitalares de Câncer
AMC-	Atlas da Mortalidade por Câncer
ECp-	Exame Citopatológico
PMBP-	Prefeitura Municipal de Balneário Pinhal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	14
3 OBJETIVOS.....	15
3.1 OBJETIVO GERAL.....	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	16
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
5 REVISÃO DE LITERATURA	17
5.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER.....	17
5.2 ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO	19
5.3 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	19
5.4 PREVENÇÃO, CUIDADOS E PROCEDIMENTOS	23
5.5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SOBRE O CÂNCER	25
6 RESULTADOS.....	27
7 DISCUSSÃO	33
8 CONCLUSÃO	35
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	46
ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE.....	47

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define saúde como sendo “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946), apontando quatro condições mínimas para que um Estado assegure o direito à saúde ao seu povo: disponibilidade financeira, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade do serviço de saúde pública do país.

No Brasil, através da Constituição Federal de 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), que foi regulamentado pela lei nº 8.090/90. O SUS é regido por princípios e diretrizes que são: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização, descentralização e comando único e participação popular.

A prestação dos serviços de saúde é efetivada por meio de Redes de Atenção à Saúde (RAS), que são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, e que integradas por sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).

Neste contexto, a Atenção Básica, que é caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017), ganha papel central, visto que é a coordenadora do cuidado e ordenadora das RAS.

É neste cenário que se encontra o desenvolvimento de cuidados voltados para a Saúde da Mulher. A Política de Saúde da Mulher no Brasil inclui ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando neste rol a assistência à mulher em clínica ginecológica, no exame pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama.

Com o advento da Lei nº 11.664 de 29 de abril de 2008, que definiu a assistência integral à saúde da mulher, foram estabelecidas ações de saúde que busquem assegurar a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama no âmbito do SUS (BRASIL, 2009).

A prevenção do câncer ginecológico, assim como a sua detecção precoce e a viabilização efetiva de seu tratamento, demanda a implantação de medidas de sensibilização feminina, investimento tecnológico e em recursos de natureza humana, a organização adequada da rede, assim como disponibilidade de tratamentos e melhoria nos sistemas de informação (BRASIL, 2009).

Existe uma fase pré-clínica do câncer de colo de útero, em que a detecção de lesões precussoras pode ser feita através do exame preventivo. Quando diagnosticada na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de 100% (BRASIL, 2014). O Exame preventivo, do câncer do colo do útero (também conhecido como papanicolau), é a principal estratégia para detectar lesões iniciais e fazer o diagnóstico da doença (BRASIL, 2014).

No Brasil, é recomendada a estratégia, através do Ministério da Saúde, do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos, com a repetição do exame a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano. Para que se tenha uma real efetividade no programa de controle, é importante garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos serviços, bem como o tratamento e o efetivo seguimento das pacientes (BRASIL, 2014).

É na Atenção Básica de Saúde, que estas etapas de detecção, prevenção e tratamento acontecem, estando a cargo das profissionais de saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família, e que estão inseridas no contexto da saúde da mulher e focadas no controle do câncer cérvico-uterino, a sua execução, além ainda de prestarem os esclarecimentos para as mulheres da faixa etária abrangida, da necessidade de buscarem os atendimentos existentes.

Importante, entre as atividades de prevenção da atenção primária, são as ações programadas à saúde da mulher, por meio do rastreamento, acompanhamento e tratamento dos casos de câncer de colo do útero que se concretizam com a realização do exame de prevenção do câncer (PCCU).

Apesar da relevância, este é um grande problema de saúde pública, e que é enfrentado pelas equipes de ESF, do município de Balneário Pinhal/RS.

Nestes termos, fica o questionamento: Qual é o perfil da morbimortalidade do câncer de colo do útero em Balneário Pinhal ?

2 JUSTIFICATIVA

A busca do exame indicado, o atendimento dos profissionais disponíveis, e o conhecimento das possibilidades de prevenção e detecção da doença em seus estágios iniciais, justificam a importância deste trabalho, no sentido de procurar estratégias de prevenção, detecção e tratamento precoce do câncer de colo uterino nas mulheres da faixa de 25 a 64 anos de idade, assim como conhecer desta realidade de Balneário Pinhal e suas mulheres, antes mesmo da instalação da doença em si, assim como ofertar o resultado deste estudo para o conhecimento da população de Balneário Pinhal.

Este trabalho poderá propiciar a adoção de novas ações e medidas por parte da gestão municipal no que tange à prevenção e detecção do câncer de colo do útero.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o perfil de morbimortalidade por câncer do colo do útero em Balneário Pinhal.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os números de exames citopatológicos realizados em Balneário Pinhal.
- Levantar os exames realizados por cada unidade de Estratégia da Saúde da Família.
- Analisar os dados de acordo com trabalhos existentes da população brasileira.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho caracteriza-se como sendo um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo a descrição de características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações entre variáveis. Entre pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental entre outros (GIL, 2002).

O estudo foi realizado em Balneário Pinhal, município do Rio Grande do Sul, pertencente a 18ª Coordenadoria Regional de Saúde, estando localizado na Região de Saúde 5 (Bons Ventos), que é altamente afetada pela transitoriedade e sazonalidade de sua população. Segundo dados do último Censo do IBGE (2010), o município conta com uma população de 10.856 pessoas e população estimada em 2018 de 13.760 habitantes. No Balneário Pinhal, estão localizadas as três unidades do programa Estratégia de Saúde da Família, unidades estas que realizam os atendimentos referentes à atenção básica municipal.

O período analisado correspondeu aos anos de 2014 a 2016. Este período foi escolhido, pois foram os anos finais de um ciclo de gestão político-administrativa iniciada em 1997 e que perdurou até o ano de 2016.

Os dados coletados foram: idade das mulheres, número de exames realizados e número de óbitos. Tais dados foram coletados nas seguintes bases de dados: Censo IBGE 2010, MV-Sistema Integrado de Gestão de Serviços de Saúde, Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), Atlas On-line de Mortalidade (INCA).

Após a coleta dos dados, os mesmos foram organizados em tabelas.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 POLÍTICAS DE SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos (BRASIL, 2004).

A saúde e a doença estão intimamente relacionadas e constituem um processo cuja resultante está determinada pela atuação de fatores sociais, econômicos, culturais e históricos. Isso implica em afirmar que o perfil de saúde e doença varia no tempo e no espaço, de acordo com o grau de desenvolvimento econômico, social e humano de cada região (LAURELL, 1982).

As desigualdades sociais, econômicas e culturais se revelam no processo de adoecer e morrer das populações e de cada pessoa em particular, de maneira diferenciada. De acordo com os indicadores de saúde, as populações expostas a precárias condições de vida estão mais vulneráveis e vivem menos. O relatório sobre a situação da População Mundial (2002) demonstra que o número de mulheres que vivem em situação de pobreza é superior ao de homens, que as mulheres trabalham durante mais horas do que os homens e que, pelo menos, metade do seu tempo é gasto em atividades não remuneradas, o que diminui o seu acesso aos bens sociais, inclusive aos serviços de saúde.

Levando em consideração que as históricas desigualdades de poder entre homens e mulheres implicam num forte impacto nas condições de saúde destas últimas (ARAÚJO, 1998), as questões de gênero devem ser consideradas como um dos determinantes da saúde na formulação das políticas públicas.

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo nesta época, limitadas neste período, às demandas relativas à gravidez e ao parto (BRASIL, 2004).

Ao Instituto Nacional do Câncer (INCA) é atribuída a formulação da política nacional de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer (KLIGERMAN, 2002).

Foi em 1984, que o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que apresenta-se como um marco de ruptura com os princípios basilares da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades (BRASIL, 1984).

Foram incorporadas como princípios e diretrizes, as proposições de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, assim como a integralidade e a equidade da atenção, justamente no momento em que estavam sendo construído todo um elemento conceitual que seria usado como uma das vertentes de formulação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PAISM incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

O processo de construção do SUS teve grande influência sobre a implementação do PAISM. A municipalização da gestão do SUS vem se constituindo num espaço privilegiado de reorganização das ações e dos serviços básicos, entre os quais se colocam ações e os serviços de atenção à saúde da mulher, integrados ao sistema e seguindo suas diretrizes (BRASIL, 2004).

Neste novo contexto, com as características da nova política de saúde, pelo processo de municipalização, envolvendo a reorganização da atenção básica, ganha força as ações desenvolvidas por meio da estratégia do Programa Saúde da Família (BRASIL, 2004).

No segmento da saúde da mulher, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS, 2001) define para os municípios a garantia de ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do câncer de colo uterino e, para garantir o acesso às ações de maior complexidade, prevê a conformação de sistemas funcionais e resolutivos de assistência à saúde, por meio da organização dos territórios estaduais (COELHO, 2003).

5.2 ESTRATÉGIA DE ATENDIMENTO

Nesta direção, a Saúde da Família, compreendida como uma estratégia de organização do modelo assistencial, operacionalizada com a implementação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, são os responsáveis pelo acompanhamento de um número estipulado de famílias, estando localizados em uma área específica. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes e na manutenção da saúde da comunidade. A estratégia de Saúde da Família é um projeto dinamizador do SUS, condicionada pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil, iniciada no país em 1994 (BRASIL, 2012).

Importante salientar, que todos os profissionais da ESF devem ser capacitados, permanentemente, quando ao diagnóstico precoce das doenças sexualmente transmissíveis, seu tratamento e competência para decidir sobre quando encaminhar os pacientes aos serviços especializados (SILVA, 2005).

Entre as diversas atividades relacionadas como de prevenção da atenção primária, destacam-se as ações referenciadas à saúde da mulher, por meio do rastreamento, acompanhamento e tratamento dos casos do câncer de colo do útero que se concretizam com a realização do exame de Prevenção de Câncer do Colo de Útero (PCCU), medida esta que é de especial importância para a detecção precoce da doença nas mulheres, observando o cuidado especial para as mais vulneráveis, que estão na faixa etária de 25 a 64 anos de idade (INCA 2018).

5.3 CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Com a denominação câncer, encontramos um conjunto de mais de cem doenças com crescimento desordenado de células que invadem órgãos e tecidos. Estas células desordenadas dividem-se rapidamente e tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores denominados malignos que podem espalhar para outras regiões do corpo. O tumor pode ter

causas internas ou externas do organismo ou estarem inter-relacionados (ARAÚJO *et al.*, 2014).

O câncer de colo do útero (CCU) é também denominado como sendo carcinoma de útero cervical, e é considerada uma patologia que tem uma evolução lenta. As neoplasias inter-epiteliais da cérvix (NICs) são caracterizadas por lesões que se apresentam nas fases pré-invasivas e benignas. Na sua fase invasiva, maligna, ocorre o crescimento de uma lesão na cérvix, atingindo assim os tecidos localizados na parte exterior do colo uterino e as glândulas linfáticas anteriores ao sacro (SANTOS *et al.*, 2010).

O câncer do colo do útero está ligado à infecção persistente, de tipos oncogênico do Papilomavírus Humano (HPV), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, que são reconhecidamente responsáveis por cerca de 70 % dos cânceres cervicais. Nesta direção, a prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada com a diminuição do risco de contágio pelo HPV (BRASIL, 2010).

A relação entre a doença e os hábitos sexuais (grande número de filhos, início precoce da atividade sexual e infecções ginecológicas repetidas) levou à identificação do Papilomavírus Humano (HPV) como fator de causa da doença (INCA, 2002).

Entre os fatores de risco, podem estar relacionados, o início precoce da atividade sexual, multiplicidade de parceiros e promiscuidade, baixo nível socioeconômico, multiparidade e baixo consumo de vitamina A e C. O tabagismo, o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais, são costumes que estão associados ao desenvolvimento de um maior risco desta modalidade de câncer (BRASIL, 2014).

Na atualidade, o câncer de colo do útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, e se constitui na quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil, sendo que, mulheres diagnosticadas precocemente, e se tratadas com a adequação necessária tem na prática, 100% de chance de cura (BRASIL 2018).

Segundo Rama (2008) a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), apresenta-se como um dos fatores de importância no desenvolvimento do câncer de colo do útero. O vírus apresenta-se em mais de 90% dos casos detectados de câncer cervical.

O câncer é resultante de alterações que determinam um crescimento celular desordenado, não controlado pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos. O Câncer do colo uterino, que tem história natural bem conhecida e etapas já bem

definidas, apresenta-se como uma afecção iniciada com transformações intra-epiteliais progressivas que podem evoluir para uma lesão cancerosa invasora, em um período de 10 a 20 anos (BRASIL, 2002b).

O câncer de colo do útero é uma doença de característica degenerativa e de evolução progressiva, apresentando um crescimento em ritmo lento e silencioso, desenvolvida principalmente pela infecção do Papilomavírus Humano (HPV), e que tem a transmissão ocasionada nas relações sexuais desprotegidas (BRASIL, 2002).

O útero é um órgão com estrutura muscular, onde apresentam-se paredes espessas e ocas, estando situado na cavidade pélvica entre a bexiga e o reto, apresentando forma semelhante a uma pera inversa e tem divisão em partes como corpo, colo ou cérvix. Cerca da metade do colo se projeta para dentro da vagina, dividindo-se em duas partes: porção supravaginal e porção infravaginal (DÂNGELO, 2006).

O câncer do colo do útero é o segundo mais incidente na população feminina, fato este que impulsionou a sua priorização na Política de Atenção Oncológica (INCA, 2005). Segundo esta instituição, o controle do câncer do colo do útero no Brasil representa atualmente um desafio para a saúde pública, sendo importante e necessário a articulação de diferentes etapas com abrangência nacional, além do monitoramento dos resultados obtidos. Necessário é o desenvolvimento de ações de saúde, que tenham embasamento no conhecimento da realidade populacional, no conhecimento científico e organizadas de forma a cumprir não só metas pactuadas, mas igualmente oferecer à população feminina, acesso a informação e qualidade no atendimento (INCA, 2018).

O Câncer do colo do útero ocupa o sétimo lugar no ranking mundial, sendo o quarto tipo mais comum na população feminina. Em 2012, para o mundo, estimaram-se 528 mil novos casos com uma taxa de incidência de 14/100 mil mulheres e 266 mil mortes por essa neoplasia, correspondendo a 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres (INCA, 2017).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se medidas de prevenção para seu controle não forem tomadas, o câncer passará a ocupar o primeiro lugar em mortalidade, principalmente em países em desenvolvimento.

O controle do câncer do colo do útero no Brasil se constitui, atualmente, um dos grandes desafios para a saúde pública. É necessário o desenvolvimento de ações de saúde, com embasamento no conhecimento da realidade da população,

em conhecimento científico e planejadas de forma a cumprir não só as metas pactuadas, mas também oferecer para a população feminina o acesso à informação e qualidade no atendimento (INCA, 2017).

Importante referir o número total de mortes por câncer de colo do útero no período de 2014 a 2016 em todo o Brasil, que foi de 17.022, tendo respectivamente nos anos de 2014, 2015 e 2016, 5448, 5727 e 5847 registros, que representaram percentualmente 1.02, 1.03 e 1.02 do total de mortes de mulheres brasileiras, arrolados no Atlas On-line de Mortalidade (INCA, 2018).

Para o Brasil, estimam-se 16.370 novos casos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, com um risco estimado de 15,43 casos a cada grupo de 100 mil mulheres, ocupando a terceira posição entre os tipos de câncer, perfazendo percentualmente 8,1 dos casos totais (INCA, 2018).

No Brasil, o controle do câncer do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2018).

Foi elaborado pelo Ministério da Saúde em parceria com outros ministérios, instituições de ensino e pesquisa assim como entidades médicas, associações de portadores de doenças crônicas, visando promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o controle das (DCNT) e seus fatores de risco (BRASIL, 2018).

De outra forma, através do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), que tem como objetivo diminuir a incidência, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida da mulher com câncer do colo do útero, são fornecidas diretrizes que atualizam a linha de cuidados necessários e destacam as ações do INCA no controle ao CCU. O objetivo deste é oferecer aos gestores e aos profissionais de saúde, subsídios para o avanço do planejamento das ações de controle deste tipo de câncer, no âmbito da atenção integral à saúde da mulher no Brasil (BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde, por meio da publicação “Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016”, recomenda o exame citopatológico em mulheres assintomáticas com idade entre 25 e 64 anos, a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Em caso de resultado de

lesão de baixo grau, a recomendação é de que se repita o exame em seis meses (INCA, 2016).

Desde 2014, está disponível, na rede pública, a vacina tetravalente contra os subtipos 6, 11, 16,18 do HPV para meninas de 9 a 13 anos; e a partir de 2017, também para meninos de 11 a 13 anos. Apesar de sua importância epidemiológica, o câncer do colo uterino possui alto potencial de cura quando diagnosticado em estágios iniciais (INCA, 2016).

5.4 PREVENÇÃO, CUIDADOS E PROCEDIMENTOS

Na análise que se possa fazer sobre estes procedimentos inclusos como prevenção, cuidados e procedimentos, são necessários para um programa nacional de combate ao CCU, ter quatro elementos importantes em sua realização: detecção precoce, prevenção primária, diagnóstico/tratamento e cuidados paliativos. A modalidade mais eficaz na redução do CCU é a detecção precoce (VASCONCELOS *et al.*, 2011).

A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero (WHO, 2007).

A prevenção da saúde e a prevenção das doenças são estratégias que se aplicam nas ações de controle do câncer do colo uterino. A prevenção da saúde corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos, para que possam resistir às agressões dos agentes. Por outro lado, promoção da saúde, consiste em proporcionar às pessoas e comunidades, os meios para melhorar a qualidade de vida e “tomar as rédeas de sua saúde”. Trata-se da capacidade das pessoas e das comunidades para modificarem os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, segundo a Carta de Ottawa (1986).

Segundo Lefreve e Lefreve (2007) prevenção é toda aquela medida que, tomada antes do efetivo surgimento ou agravamento de uma condição mórbida, vise afastar a doença, para que tal condição não se manifeste ou manifeste-se de forma menos grave ou mais branda nos indivíduos e comunidades.

Dos quatro tipos de prevenção adequados, conforme Brasil (2010d), temos duas que estão diretamente ligadas as questões do CCU: Prevenção primária, que se consubstancia como sendo a ação tomada para remover causas e fatores de risco de um problema de saúde individual ou populacional antes do desenvolvimento de uma condição clínica, e a Prevenção Secundária, que é a ação realizada para detectando um problema de saúde em estágio inicial, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo e o tratamento. Esta ação reduz ou previne sua disseminação e os efeitos em longo prazo.

Com o nome de Viva Mulher, foi instituído em 1988, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCCU), que em sua criação objetivava a redução da mortalidade, a incidência e as consequências físicas, psíquicas e sociais destas neoplasias incidentes na mulher brasileira, mediante a oferta de serviços para a prevenção, detecção precoce da doença em estágios iniciais, tratamento adequado e recomendado, inclusive a reabilitação eventual (BRASIL, 2002).

Na linha da detecção e prevenção, independente de outros métodos existentes, o exame citopatológico, ainda é o mais empregado em mulheres assintomáticas. Trata-se de uma técnica de alta eficácia, baixo custo e indolor, configura-se este exame como sendo ideal, para nossa população, com vista ao rastreamento do câncer do colo do útero, mesmo não se configurando como uma ação definitiva e necessitando ser confirmado através do exame histopatológico (BRASIL, 2002c).

Foi adotado pelo PNCCCU, o exame de Papanicolaou, originariamente definido por George Papanicolaou na década de 40, que ficou conhecido como sendo o exame preventivo do câncer do colo do útero, sendo adotado para que seja feito o diagnóstico precoce de possíveis lesões precursoras, oportunizando-se como sendo de baixo custo e seu procedimento de coleta passível de ser realizado por qualquer profissional de saúde capacitado e treinado adequadamente, consistindo na análise das células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero (BEZZERRA, 2007).

Esse exame tem sua realização gratuita em Unidades de Estratégia de Família, próximo a residência da mulher, por profissional treinado para esta finalidade, objetivando a coleta do material cervico-uterino, sendo um procedimento indolor, rápido e de fácil execução. Segundo a resolução COFEN nº381/2011, no âmbito da equipe de Enfermagem, a coleta de material para colpocitologia oncótica

pelo método de papanicolaou é privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão. O Enfermeiro deverá estar dotado dos conhecimentos, competências e habilidades que garantam o rigor técnico-científico ao procedimento, levando em consideração a necessidade da capacitação contínua indispensável à sua realização (COFEN, 2011).

Conforme orientação do Ministério da Saúde, o rastreamento das mulheres com câncer de colo do útero é feito através do exame citopatológico a partir da faixa etária de 25 a 64 anos, por estarem inseridas na faixa de maior risco. Igualmente são orientadas todas as mulheres, independentes de faixas etárias, com vida sexual ativa, realizem o exame num período de 3 anos após os dois resultados anteriores (consecutivos) serem detectados como normais, com um intervalo de um ano apenas (BRASIL, 2014).

Conforme definido pelo Ministério da Saúde é necessário promover uma cobertura de rastreamento de 80% ou mais da população-alvo, para que se possa obter um expressivo impacto na mortalidade por câncer de colo de útero (BRASIL, 2012).

5.5 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO SOBRE O CÂNCER

Na busca da sistematização das informações foi criado o Sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO), um sistema de informação de controle do câncer do colo do útero, que foi desenvolvido pelo INCA, em parceria com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), com a finalidade de acompanhar as ações do Programa Viva Mulher de uma forma mais ampla e global, identificando necessidades de aperfeiçoamento, seja no rastreamento, investigação ou tratamento da doença (LAGO, 2004).

Atualmente, os dados do SISCOLO estão disponíveis para consulta pública no TABNET do Sistema Datasus, onde indicadores selecionados estão disponíveis no painel de indicadores do SISCOLO no site do INCA, onde com a finalidade de auxiliar os profissionais de saúde e gestores para o acompanhamento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero. Neste momento, este sistema está sendo substituído pelo Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), versão online que

integra o SISCOLO e o Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama (SISMAMA), local em que são obtidos os formulários disponibilizados aos profissionais da saúde envolvidos nas ações de saúde (INCA, 2018).

Informações sobre a incidência do câncer do colo do útero podem ser obtidas nos Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) e nas Estimativas de Casos Novos de Câncer, publicados pelo INCA a cada dois anos. Informações sobre morbidade por câncer, e tratamento das pessoas com a doença, são encontradas nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC). De igual forma, as informações sobre a mortalidade podem ser obtidas no Atlas da Mortalidade do Câncer, no portal do INCA, na forma dos indicadores calculados, ou diretamente no Sistema de Informação da Mortalidade (SIM) (INCA, 2018).

6 RESULTADOS

O total de mortes por câncer de colo do útero, segundo o critério de localidade, em mulheres, na cidade de Balneário Pinhal-RS no intervalo entre os anos de 2014 e 2016, foi de um único caso, registrado como óbito em 2015, de uma mulher que se encontrava na faixa de idade compreendida entre os anos de 60 a 69 e constando do Atlas de Mortalidade (INCA, 2018).

Tabela 1 - Total de Mortes por Câncer de Colo do Útero entre 2014 e 2016.

Município	Total	2015
Balneário Pinhal	1	1

Fonte: Atlas Online de Mortalidade. (INCA, 2018).

MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

Os números de mortes por câncer de colo do útero no Brasil no intervalo dos anos de 2014 e 2016 foi de 17.022 mulheres, sendo 11 na faixa de 15 a 19 anos; 466 na faixa de 20 a 29 anos; 2.232 na faixa de 30 a 39 anos; 3.297 na faixa de 40 a 49 anos; 3.821 na faixa de 50 a 59 anos; 3.522 na faixa de 60 a 69 anos; 2.359 na faixa de 70 a 79 anos; 1.584 na faixa de 80 ou mais anos (INCA, 2018).

Deste total de 17.022 mortes de mulheres no Brasil, 5.448 foram no ano de 2014; 5.727 no ano de 2015 e 5.847 no ano de 2016 (INCA, 2018).

Tabela 2 - Mortalidade por Câncer de Colo de Útero no Brasil entre 2014 e 2016.

Ano	Total óbito	Total óbito por Câncer	Percentual %
2014	532362	5448	1,02
2015	554383	5727	1,03
2016	572359	5847	1,02

Fonte: Atlas Online de Mortalidade (INCA, 2018).

MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE

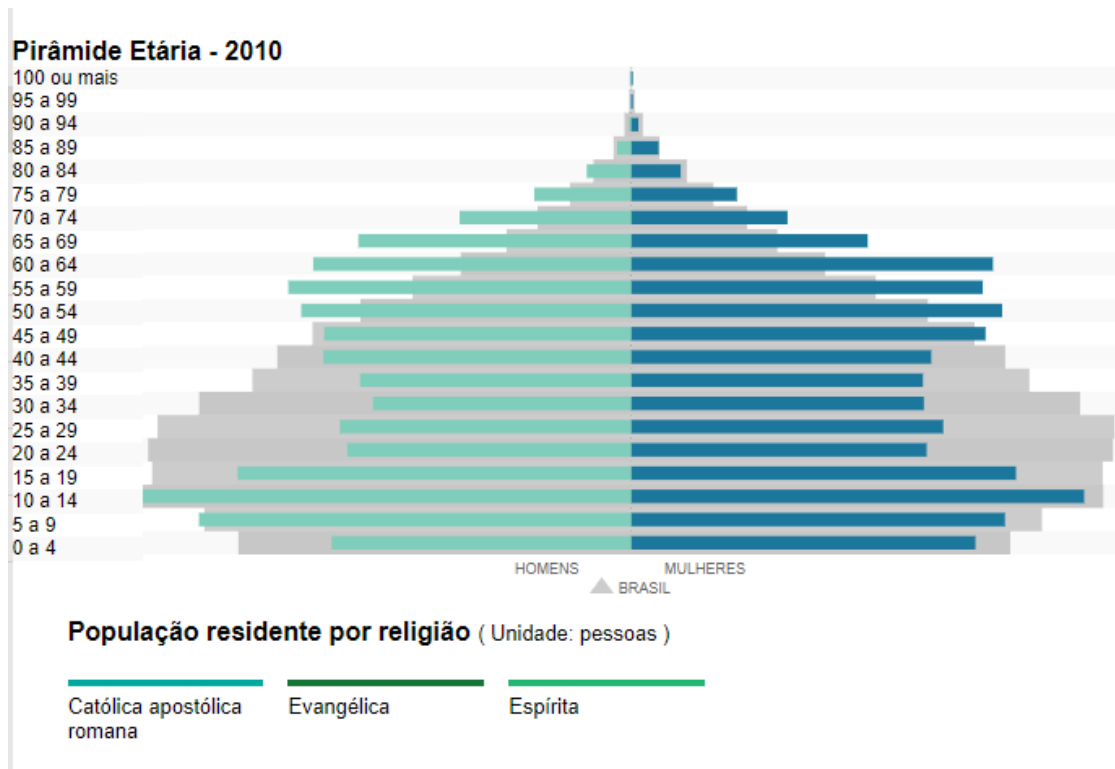
MS/INCA/Conprev/Divisão de Vigilância

No ano de 2015, o número de mortes de mulheres por câncer do colo do útero que atingiu 5.727 óbitos, representou 6% do total do número de óbitos de todos os tipos de câncer. A estimativa de novos casos de CCU no Brasil para o ano de 2018 foi na ordem de 16.370 novos casos, representando 8.1 % de todos os demais tipos de câncer.

A composição da população da cidade é de 5.512 mulheres e 5.077 homens, perfazendo o percentual de população feminina de 50.7% e 49.2 respectivamente (IBGE, 2010).

O total de população feminina de Balneário Pinhal compreendida na faixa preconizada para ser rastreada através da estratégia do Ministério da Saúde, de 25 a 64 anos é de 2.863 mulheres, perfazendo um percentual de 51.94% da população total de mulheres da cidade (BRASIL, 2014).

Figura 2 - Pirâmide Etária de Balneário Pinhal - IBGE .



Fonte: IBGE Censo, 2010.

Atendendo o que é definido pelo Ministério da Saúde, onde é expresso a necessidade de cobertura de rastreamento de 80% ou mais do público – alvo, para que se possa ter um impacto expressivo na mortalidade para CCU (BRASIL, 2012), o número de mulheres a serem rastreadas idealmente é de 2.290 , número este que representa a cobertura de 80% das mulheres de Balneário Pinhal.

Deste total ideal de mulheres a serem rastreadas, a faixa de idade compreendida entre 50 a 54 anos representa a maior fatia de população feminina com 403 mulheres, representando 17.5% da população a ser rastreada, tendo a faixa de 35 a 39 representando 13.8% com 317 mulheres residentes, a menor fatia da população-alvo.

O município de Balneário Pinhal conta com três equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), distribuídos por bairros da seguinte forma: a) ESF Sede, abrangendo localidades do Centro, Sindipolo, Pontal das Figueiras, Pinhal Sul, Parque Sete; b) ESF Magistério , na localidade de Magistério; c) ESF Túnel Verde, na localidade de Túnel Verde. De acordo com dados municipais em 2010, os três ESFs juntos tinham cadastradas 12.050 pessoas, sendo deste total, 4850

cadastrados no ESF Magistério; 5100 cadastrados na Sede do município e 2100 pessoas cadastrados no Túnel Verde.

Segundo relatório cadastral, constante no sistema municipal da Secretaria de Saúde Municipal de Balneário Pinhal, a relação de usuários por unidade cadastrante, na data de 16 de maio de 2019, apresenta para o ESF Sede, o número de 2.993 usuários cadastradas; para o ESF de Magistério o número de 4.487 e para o ESF do Túnel Verde, 1.294, totalizando 8.774 usuários, diferente do valor preconizado como número populacional, mesmo com a estimativa vigente (PMBP, 2019).

Tabela 3 - Distribuição de Exames citopatológicos por unidades da Estratégia da Saúde da Família de Balneário Pinhal no período de 2014 a 2016.

Ano	ESF Magistério	ESF Sede	ESF Túnel Verde	Total de Exames Citopatológicos
2014	222	243	66	531
2015	196	251	74	521
2016	170	161	87	418

Fonte: Elaborado a partir de PMBP . (2019).

Na tabela 3, são apresentados os dados de distribuição de exames citopatológicos por unidade de Estratégia de Saúde da Família no município de Balneário Pinhal, no período estudado. Observa-se que no período estudado houve a diminuição no número de exames no período, mesmo assim obtendo a cobertura pactuada a época.

Se analisados estes números sob a realidade do total de mulheres inclusas na faixa de 25 a 64 anos, objeto do rastreamento, a quantidade de exames representa percentualmente no ano de 2014 nos três locais, 18.5%; no ano de 2015, 18.2% e em 2016, 14.6%, mostrando que em Balneário Pinhal o índice de cobertura neste período de tempo é de 51.3%.

Por outro lado, vislumbrando o número de mulheres inclusas na faixa de 25 a 64 anos, e atentando apenas para o montante preconizado de atendimento como sendo meta de 80% desta população, temos então percentualmente para o ano de 2014, a cobertura de 23.1%; para o ano de 2015, a cobertura de 22.7% e no ano de

2016, o percentual de 18.2 %, mostrando que em Balneário Pinhal o índice de cobertura perfaz então 64.0%.

Fazendo o somatório dos percentuais na série de três anos analisados, 2014, 2015 e 2016, resulta o percentual total de exames realizados de 51.3 %, representados por 1470 exames. Olhando somente para o atendimento preconizado de 80% da população feminina em um período de três anos, temos então o resultado de igualmente 1470 exames realizados, mas daí representando um universo percentual de 64 % de mulheres atendidas.

A consulta nos mostra que para o ano de 2015 o total de mulheres prevista para fazer o exame era de 1078; 1102 para o ano de 2015 e 1102 para o ano de 2016. Como resultado dos procedimentos realizados, ou seja, 534 em 2014; 578 em 2015 e 420 em 2016, números estes que atenderam a pactuação acordada que foi respectivamente em 2014, 0.50; 0.52 em 2015 e 0.38 em 2016 (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

7 DISCUSSÃO

Os números arrolados neste estudo, refletem a posição encontrada no Município de Balneário Pinhal por ocasião da consulta aos dados registrados oficialmente.

Importante levar em consideração estes números e percentuais, vislumbrar o que está estabelecido na Pactuação Interfederativa de Indicadores 2017-2021, que no seu Indicador de nº 11 que apresenta a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres na faixa de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária, no intervalo de três anos, temos pactuado para os anos de 2019, 2020 e 2021 respectivamente, 0.58 %, 0.60 % e 0.63%. O mesmo documento, apresenta a série histórica nos anos de 2014, 2015 e 2016, respectivamente os percentuais de 0.53%, 0.58% e 0.38 % (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

O Indicador a ser obedecido e buscado é a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária. O método de cálculo municipal/estadual/regional, leva em conta a frequência do número de exames citopatológicos do colo do útero, realizados na faixa etária de 25 a 64 anos por município de residência e ano de atendimento. O numerador é a soma dos exames realizados em mulheres da faixa etária, e o denominador é a população feminina na faixa etária. A unidade de medida é procedimento (exame citopatológico) por mulher da faixa etária analisada (RIO GRANDE DO SUL, 2019)

De outra forma, ao verificar, o Portal BI SAÚDE, mantido pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, e que no desenvolvimento do departamento de gestão tecnológica da informação, apresenta ferramenta de inteligência de trabalho, que de forma sintética e visual nos mostra os dados e informações de saúde dos municípios e do Estado do Rio Grande do Sul, facilitando a visualização aos gestores municipais acompanhar a situação de saúde do município e região, encontra-se dados diferenciados daqueles armazenados na base municipal consultada.

O que fica visível é a discrepância entre os números populacionais existentes, o número de população registrado e cadastrado para efeito de quantificação como população a ser atendida no ESF, a ocorrência da sazonalidade do município

litorâneo, e a medida entre os dados relativos ao censo de 2010 e as projeções feitas pelo IBGE nos demais anos, todas diferentes entre si, para que se possam ter números finais a ser objeto de cálculo e definição de meta a ser buscada. O registro é no sentido de elencar as diversas situações existentes, e que impactam a caracterização de um número definido de população, no sentido que isso modifica os números que estão sendo analisados.

Segundo Soares *et al.*(2010) outra situação importante a ser ressaltada quando da discussão sobre a realização dos exames preventivos, é a forma como o serviço se organiza. Este tipo de câncer, com todas as situações características de prevenção, fatores de riscos, possibilidades de melhor qualidade de vida para com a mulher que está acometida do mal, entre tantas outras situações, requer que seja contemplada a integralidade da assistência, atendendo a um princípio proposto pelo SUS.

Com relação a organização dos serviços, recorrente é a dificuldade do retorno do resultado dos exames ou eventuais atrasos, oportunizando com isso mais um fator de demora para as pacientes , tendo em vista a realização dos mesmos em laboratórios fora da cidade .

Mesmo com todas as ocorrências e também com o alto índice do câncer do colo uterino no Brasil, e com toda a atenção que é dispensada a este tipo de ocorrência, discute-se ainda, com relação a divergências sobre a faixa etária que deve ser priorizada para a realização dos exames. O Ministério as Saúde (BRASIL, 2002), define a faixa etária dos 35 aos 49 anos de idade como sendo a idade prioritária para a realização do exame preventivo. Esta é a faixa que corresponde à época de idade de maior incidência da mortalidade. Para o INCA, a faixa etária preconizada é dos 25 a 64 anos de idade, e o município de Balneário Pinhal segue esta sinalização.

Referindo estudos semelhantes, importante citar pesquisa realizada no município de João Pessoa/PB (MORAES,2015), com dados referentes aos exames realizados no intervalo de 2009 e 2013, nas mulheres de 25 a 64 anos, inseridos em um total de 118.795 exames nas Unidades de Saúde da Família. Na análise final, observou-se uma diminuição de resultados de lesões encontradas, atribuídas a uma melhora na detecção precoce das alterações.

Adicionalmente, verificou-se uma pesquisa realizada no município de Paudalho/PE (BRASIL,2012), em que igualmente referindo dados voltados ao

número de exames realizados, a conclusão foi no sentido de que o índice obtido no estudo mostrou-se abaixo no número de coletas realizadas, não atendendo ao pactuado.

8 CONCLUSÃO

A apresentação dos números relativos aos exames citopatológicos realizados no município de Balneário Pinhal foi alcançada, respondendo a principal proposição e objeto da pesquisa.

Fica evidenciada através do número encontrado, que o câncer de colo do útero, tem uma ocorrência expressiva no universo das demais enfermidades que acometem as populações no Brasil, muito embora tenha sido encontrado apenas um registro de óbito no intervalo de 2014 a 2016, período buscado na cobertura de dados existentes no município de Balneário Pinhal. Não se encontra expressividade pela ótica dos eventos de morte, da causalidade da ocorrência, em face de totalidade populacional e a importância do tema e a sua recorrência em todos os documentos acessados.

Pela ótica da leitura de documentos relativos ao tema, pelas pesquisas realizadas em dados inclusos nos portais do Ministério da Saúde, nos acessos aos documentos e base de dados do Instituto Nacional do Câncer e os dados do próprio município de Balneário Pinhal, pode-se afirmar da importância de que todas as mulheres pertencentes a faixa de exames preconizada pelo Ministério da Saúde, sejam atendidas e contempladas, em face de necessidade e relevância dos exames preventivos. O trabalho realizado pelos ESFs em suas abrangências, a realização dos exames, a busca pelo atendimento às metas pactuadas e a sempre sensibilização necessária as populações, figuram como de máxima importância.

Vislumbra-se que a falta de informação é um fator de dificuldade extrema e que se apresenta como um impeditivo para uma maior adesão e realização do exame que é disponibilizado. O exame preventivo e a conscientização do maior número de mulheres de diferentes níveis educacionais e sociais, para o aumento da prevenção, figuram como circunstâncias determinantes para a melhoria das metas e resultados.

O já importante trabalho dos ESFs, pode contribuir ainda mais para toda a superação existente de barreiras na realização do exame, sendo pela sensibilização, por meio de atividades educativas em saúde, a serem proporcionadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), todas com vistas a busca de uma adesão maior ao exame disponível.

Mesmo que no intervalo escolhido para estudo se tenha encontrado resultados em que as metas foram atingidas, sempre será necessário uma melhoria nas atividades do setor de saúde municipal, sejam elas de cunho a otimizar cadastros, aumentar a abrangência dos atendimentos, melhorar a sensibilização às usuárias, como, atingir metas maiores do que o preconizado de forma limite, trabalhando nos grupos de maior vulnerabilidade social e inibindo através das mais diversas formas de esclarecimento, as mazelas decorrentes de tabus de desinformação, educacionais, culturais e até religiosos, muitas vezes aludidos em casos individualizados.

O alto índice de cura desta doença, que é potencializado ainda mais quando se tem um trabalho preventivo forte e de abrangência maior que os índices mínimos de cobertura até então trabalhados, fazem com que se justifiquem todos os esforços em termos de política de abrangência e atendimento, assim como de priorização pela gestão municipal, seja na diretriz da secretaria municipal da saúde, ou como ação a ser fomentada como linha objetiva de governo, na perseguição de melhores condições aos munícipes de qualquer cidade.

Outro fator observado durante o estudo foi a necessidade de estruturação total de um programa próprio de rastreamento, pois nem sempre se consegue identificar as mulheres usuárias do sistema de saúde em suas repetições, quem não evadiu aos novos exames e quem efetivamente cumpriu o circuito de repetições preconizadas pelo exame. Não somente o controle de frequência ao exame, mas também o controle dos agendamentos, a busca e reiteração dos chamamentos para as mulheres a serem examinadas, a disponibilidade dos envios dos materiais ao laboratório, o acompanhamento dos resultados, os lançamentos devidos para comprovação e principalmente, após qualquer constatação de anormalidades, sejam elas do tipo que forem, os encaminhamentos devidos e a atenção necessária e indispensável para uma cobertura e prevenção segura. Estes fatos são elencados por força da constatação presencial, durante o manuseio das informações e dados na cidade, muito embora, face a natureza do estudo e a não possibilidade de utilizar

instrumento semelhante a entrevista, impossível demonstrar isso dentro da metodologia exigida.

Importante sempre a apropriação por parte dos gestores, sejam eles o prefeito municipal, o secretário de saúde, a enfermeira chefe, da importância das atividades inerentes a esta contingência da moléstia estudada e o caráter importante dos processos preventivos apregoados e passíveis sempre de implementação em melhor qualidade e maior número.

Nunca se pode desconhecer e não levar em consideração o que apregoa a Organização Mundial de Saúde (OMS), que reconhece a incidência da realização do exame citopatológico Papanicolau como sendo uma estratégia adequada, de segurança já provada e com eficiência resolutiva para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero na população feminina.

De outra forma, e também decorrente de todas as leituras e apropriações de detalhes importantes nos cuidados necessários para uma boa condução desta problemática dos exames e cuidados profissionais, ressalto também aquelas que estão contidas nas Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BBRCCU/INCA), que referem sobre a necessidade de identificar as mulheres faltosas e a sua necessária reconvocação; o recebimento dos laudos de identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso; a orientação e encaminhamento de mulheres com exame alterado para a unidade secundária; a permanente avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta; o planejamento e execução de ações, na área sob responsabilidade sanitária da equipe, voltadas para a melhoria da cobertura do exame; e o suporte a pacientes em tratamento curativo ou paliativo.

Outra situação relevante a ser considerada pelo gestor municipal de Balneário Pinhal, seria a implementação do Gestor de Atenção Básica, preconizado no Anexo da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, no item 4.2.5 que recomenda a inclusão deste, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população, colocando um profissional nos moldes recomendados pelo instrumento citado (BRASIL, 2017).

Um fator limitador para o desenvolvimento dos resultados do trabalho e uma melhor apresentação dos mesmos e sua abrangência, foi a não existência no sistema de saúde municipal, dos procedimentos operacionais descritos de forma

prévia e em documento próprio, para que a apresentação dos resultados pudessem ser embasados e explicitados com todas as suas particularidades, sejam elas de como é a rotina, periodicidade, números mínimos, e padrões a serem alcançados.

Finalizando, na direção para que haja uma efetiva redução na incidência do câncer cervical, os programas de rastreamento devem obedecer padrões de qualidade, devem ser amplos no sentido de cobertura à parcela da população alvo, implicando para isso um aprimoramento nas questões relativas ao agendamento, convocação de mulheres, sistema de pronto tratamento e seguimento dos casos com alteração, e também a preocupação de educação contínua das equipes que realizam a coleta, sem esquecer da publicação regular de manuais de procedimentos técnicos para orientação das equipes (RAMA *et al.*, 2008).

REFERÊNCIAS

AMARAL, Mônica Santos, GONÇALVES, Amanda Gabrielly , SILVEIRA, Lissa Cristhina Guimarães .**Prevenção do câncer de colo de útero: a atuação do profissional enfermeiro nas unidades básicas de saúde.** Revista Científica FacMais, Volume. VIII, Número 1. Fev/Mar. Ano 2017/1º Semestre. ISSN 2238-8427. Artigo recebido dia 06 de fevereiro de 2017 e aprovado no dia 10 de março de 2017. Disponível em : <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/8-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE.pdf> . Acesso em : 12 set. 2018.

ARAUJO, Edileide Nery *et al.* Prevenção do câncer do colo do útero na visão do enfermeiro da unidade básica de saúde (UBS). **Revista Eletrônica Interdisciplinar** v.1,n.11,2014 Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/04/8-PREVEN%C3%87%C3%83O-DO-C%C3%82NCER-DE-COLO-DE-%C3%9ATERO-A-ATUA%C3%87%C3%83O-DO-PROFISSIONAL-ENFERMEIRO-NAS-UNIDADES-B%C3%81SICAS-DE-SA%C3%9ADE.pdf> Acesso em : 13 set.2018.

BEZZERA, Saiwori de Jesus da Silva. **Fatores de risco para câncer do colo e lesões cervicais por papilomavírus humano.** Fortaleza,CE:2007. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2025/1/2007_dis_sjsbezerra.pdf Acesso em: 12 set.2018

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal.** República Federativa do Brasil. Brasília 2011 Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Conselho Nacional da Saúde. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislação/lei8080190990.htm>>. Acesso em 28 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. **Princípios e Diretrizes.** Brasília:DF,2009 Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 29 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010:**Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

_____. Ministério da Saúde, 2010- **Portaria nº 4279 de 30/12/2010.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_ras.ph . Acesso em: 28 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Assistência Integral a Saúde da Mulher : **Bases da ação programática**. Brasília, Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações **Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis**. 2005 Disponível em : <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/plano-de-aco-es-estrategicas-para-o-enfrentamento-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt> .Acesso em : 21 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Ações de Enfermagem para o controle do Câncer**. DF. 2014. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_enfermagem_controle_cancer.pdf. Acesso em : 12 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_primaria_29_rastreamento.pdf .Acesso em 09 mai.2019.

_____. Ministério da Saúde. **Estimativas de Incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2018**. Rio de Janeiro : INCA: 2018 .Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/casos-taxas-brasil.asp> . Acesso em: 12 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde, 2017- Portaria de 21/09/2017. **Aprova a Política de Atenção Básica**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em 09 maio.2018.

_____. **Falando sobre câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf Acesso em : 28 maio. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer-INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (COMPREV). **Falando sobre Câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro : 2002b.

_____.Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do colo do útero**. Manual Técnico. Brasília: 2002c.

_____. Instituto Nacional do Câncer. **Plano de Ação para Redução da Incidência da Mortalidade para Câncer do Colo do Útero**. 2010 .INCA. Disponível em : http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acao_reducao_cancer_colo.pdf Acesso em : 13 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília;2004 Disponível em :

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf Acesso em: 11 set. 2018.

BRASIL.. **Norma Operacional de Assistência à Saúde**. NOAS, 2001.

_____. **IBGE**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/balneario-pinhhal/panorama> .Acesso em : 08 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Relatório do III Fórum de Monitoramento do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil /** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em : <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/19/RELATORIO-III-FORUM-DCNT-v-eletronica-13jun18-isbn.pdf> .Acesso em : 14 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas**. Disponível em : http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/Instrutivo_Indicadores_2012.pdf Acesso em : 14 mai. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica , no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).Disponível em : http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031 Acesso em : 16 mai. 2019.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. **Atenção Básica à saúde da mulher**. Instituto de Saúde Coletiva, UFB, Salvador, 2003.

COFEN. **Resolução n° 381/2011** . Disponível em : http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011_7447.html . Acesso em : 12 set. 2018.

CARTA DE OTTAWA. **Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção Da Saúde** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf . Acesso em: 12 set. 2018.

DÂNGELO, José Geraldo. **Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos**. São Paulo: Editora Atheneu, 2006. Disponível em : <https://pt.slideshare.net/carlamoura315/anatomia-humana-dangelo-e-fattini-3-ed-parte-1>. Acesso em : 09 mai. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**.4° Ed.São Paulo: Atlas S.A. ,2002 . Disponível em : http://www.urca.br/itec/images/pdfs/modulo%20v%20-%20como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf . Acesso em : 15 mai. 2019.

INCA. Instituto Nacional do Câncer 2014. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/historico_acoes .Acesso em : 09 mai. 2019.

_____. **Instituto Nacional do Câncer 2018**. Disponível em:

http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio .Acesso em : 12 set. 2018.

_____. **Estimativa 2018**: incidência de câncer no Brasil/Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva.Coordenação de prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro,2017. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>.Acesso em : 08 Mai.2019.

_____. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero-INCA.2005**

Disponível em:

http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/PROGRAMA_UTERO_internet.PDF Acesso em : 08 mai. 2019.

_____. Instituto Nacional do Câncer 2018. **Atlas on-line de Mortalidade**.

Disponível em:

<https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo06/consultar.xhtml>. Acesso em : 13 mai. 2019.

_____. Instituto Nacional do Câncer 2016. **Diretrizes Brasileiras para o**

Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. INCA,2016. Disponível em :

http://www.citologiaclinica.org.br/site/pdf/documentos/diretrizes-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio_2016.pdf . Acesso em : 14 mai. 2019.

_____. Instituto Nacional do Câncer **Nomenclatura brasileiro para laudos citopatológicos cervicais**. Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce à Organização de Rede.– 3.ed. –Rio de Janeiro: Inca, 2012.

Disponível em : <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/nomenclatura-brasileira-para-laudos-citopatologicos-cervicais> Acesso em : 14 mai. 2019.

_____. Instituto Nacional do Câncer 2013 . Sistema de Informação do Câncer.

Manual preliminar de apoio à implantação. Disponível em :

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//sistema-informacao-cancer-manual.pdf> . Acesso em : 15 mai. 2019.

BRASIL, Glauçimar Luzia. **Projeto de Intervenção para Redução do Índice Baixo de Coleta do Exame Citológico nos USFs do Município de Paudalho - PE**.

Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/28300/1/289.pdf>. Acesso em: 29 mai.2019.08 bz

KLIGERMAN, Jacob. Fundamentos para uma Política Nacional de Prevenção e Controle de Casos. **Revista brasileira de Cancerologia**,v.48, n.1. 2002. Disponível em :

https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/13958/mod_resource/content/8/Modulo_8_DoencasCronicas.pdf . Acesso em : 13 set. 2018.

LAURELL, Asa Cristina. **A Saúde-Doença como processo social**. São Paulo: Global editora. 1982.

LAGO, Tânia Di Giacomo do. **Políticas nacionais de rastreamento do câncer do colo uterino no Brasil**. Campinas, São Paulo ,Unicamp 2004. Disponível em : http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/279837/1/Lago_TaniaDiGiacomodo_D.pdf . Acesso em : 12 set. 2018.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti .**Promoção de Saúde a negação da negação**.Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004. 166 pp. Cad. Saúde Pública [online]. 2005, vol.21, n.5, pp.1616-1617. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000500041>. Acesso em : 30 mai. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Redes de Atenção à Saúde**. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>. Acesso em: 28 mai. 2018.

MORAES, Maria do Nascimento. **Análise dos Resultados de Exames Citopatológicos do Colo Uterino**. Revista de Enfermagem. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10488/11344>. Acesso em: 29 mai.2019

ONU, 2000. **Texto referente a Organização Mundial de Saúde**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/acao/saude>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

OMS/WHO . Disponível em : <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html> . Acesso em 09 mai. 2018.

PEREIRA, Sheila Duarte. **Conceito e Definições da Saúde e Epidemiologia usados na Vigilância Sanitária**. São Paulo,2007. Disponível em : http://www.cvs.saude.sp.gov.br/pdf/epid_visa.pdf . Acesso em : 15 mai. 2019.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BALNEÁRIO PINHAL. **Informações do Município**. Disponível em: <http://balneariopinhal.rs.gov.br/>. Acesso em: 29 mai. 2018.

_____. Secretaria de saúde municipal. **Plano de saúde municipal 2018-2021**. Disponível em : <https://www.balneariopinhal.rs.gov.br/secretaria/id/14/?secretaria-da-saude.html> Acesso em : 17 mai. 2019.

RAMA,Cristina Helena . Prevalência do HPV em mulheres rastreadas para o câncer cervical. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, 2008.

_____.*et al* .**Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas**. **Revista Saúde Pública**,v.42,n.3,p:411-9,2008 Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-89102008000300004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt . Acesso em: 28 mai.2019.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul, **Nota técnica do Município de Balneário Pinhal**. Disponível em: <http://atencao basica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/03112407-balneario-pinhal-ses.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2018.

_____. Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul, **Pactuação Interfederativa 2017-2021**, Portal BI Saúde. 2019. Disponível em : <http://bipublico.saude.rs.gov.br/index.htm> Acesso em : 15 mai. 2019.

SANTOS, Marcílio Sampaio; MACÊDO, Ana Paula Nascimento; LEITE, Mércia Aurélio Gonçalves. Percepção de usuárias de uma unidade de saúde da família acerca da prevenção do câncer do colo de útero. **Revista APS**, v.13, n.3, 310-319, 2010. Disponível em : <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/672> Acesso em: 13 set. 2018.

SOARES, Marilu Correa et.al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre. . Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17626>. Acesso em : 28 maio. 2019.

SCLIAR, Moacir. **Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, Ed. 17 , 2007.

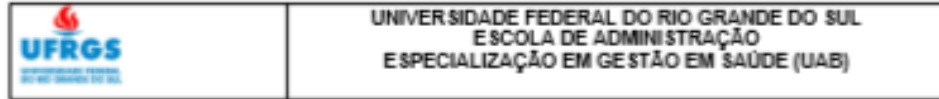
SILVA, Lucilane Maria Sales. **Integralidade em saúde**: Epidemiologia Serviços Saúde. V.14, n.2, jun.2005.

UNFPA. **Relatório, sobre população mundial 2002**. Disponível em : <https://www.unfpa.org>. Acesso em : 11 set. 2018.

VASCONCELOS, Camila Teixeira Moreira, *et al.* Revisão Integrativa das Intervenções de enfermagem utilizadas para detecção precoce do câncer cérvico-uterino. **Revista Latino Americana**. Fortaleza.2011. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_28.pdf. Acesso em : 13 set. 2018.

WHO (World Health Organization). **Cancer Control**. Knowledge into Action . WHO Guide for Effective Programmes. Early Detection.Geneva: WHO,2007 Disponível em: <http://www.who.int/cancer/modules/en> . Acesso em: 13 set. 2018.

ANEXO A – CARTA DE APRESENTAÇÃO



Carta de Apresentação.

Prezado Sr/Srª Prefeito Municipal de Balneário Pinhal-RS
 MÁRCIA TEDESCO

Apresentamos por meio desta o acadêmico **JORGE LUIS DE SOUZA FONSECA**, regularmente matriculado na terceira edição do Curso de Especialização de Gestão em Saúde, da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que está realizando a pesquisa intitulada **"O PERFIL DA MORBIMORTALIDADE DAS MULHERES DE BALNEÁRIO PINHAL EM RELAÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO"**.

Solicitamos a gentileza de sua autorização para a execução e coleta de dados em sua instituição. O objetivo geral do estudo é analisar o perfil da morbimortalidade das mulheres de Balneário Pinhal em relação ao câncer de colo uterino no período de 2014 a 2016.

A análise dos dados coletados fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso.

Todos os dados serão analisados de forma coletiva, de forma a garantir o anonimato dos indivíduos, além de preservar a identidade da instituição.

Uma das metas para a realização deste estudo é o comprometimento com o retorno dos resultados da pesquisa. Assim, ao final da mesma, uma cópia da versão definitiva do Trabalho de Conclusão de Curso será encaminhada por meio eletrônico a sua instituição.


Agradecemos a compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento deste futuro profissional e da pesquisa científica em nossa região.

Atenciosamente.

Porto Alegre, 07 de dezembro de 2018.

Prof Dr Ronaldo Bordin
 Coordenador do Curso

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO DA RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE

 UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE (UAB)
--	--

Especialização de Gestão em Saúde

AUTORIZAÇÃO DA RESPONSÁVEL PELA ENTIDADE

Autorizo a coleta dos dados e o seu uso para formatação do trabalho acima explicitado, nos moldes descritos pela direção do curso.



MARCIA TEDESCO -
Prefeite(a) Balneário Pinhal.

Marcia R. Tedesco de Oliveira
Prefeita Municipal