

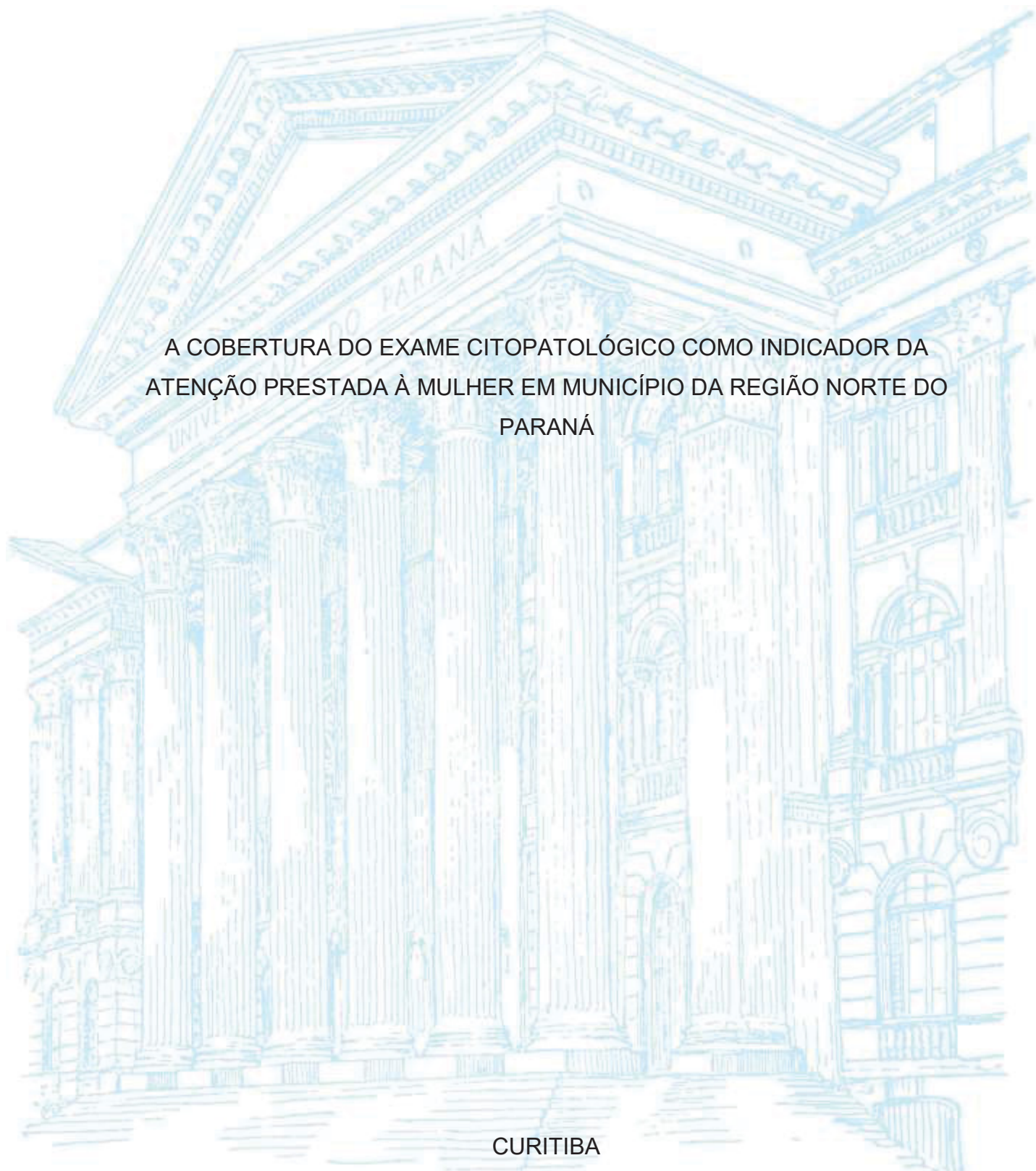
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

NÚBIA MARA MATTOS

A COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO COMO INDICADOR DA
ATENÇÃO PRESTADA À MULHER EM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO
PARANÁ

CURITIBA

2022



NÚBIA MARA MATTOS

A COBERTURA DO EXAME CITOPATOLÓGICO COMO INDICADOR DA
ATENÇÃO PRESTADA À MULHER EM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO
PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde da Família, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

Coorientador: Prof. Dr. Vinício Oliveira da Silva

CURITIBA

2022

M444 Mattos, Núbia Mara

A cobertura do exame citopatológico como indicador da atenção prestada à mulher em município da região norte do Paraná [recurso eletrônico] / Núbia Mara Mattos. – Curitiba, 2022.

Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich

Coorientador: Prof. Dr. Vinício Oliveira da Silva

1. Assistência integral à saúde. 2. Neoplasias do colo do útero -- Diagnóstico. 3. Sistema Único de Saúde. I. Ditterich, Rafael Gomes. II. Silva, Vinício Oliveira da. III. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

NLM: WP 480



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO SAÚDE DA FAMÍLIA -
33303002001P9

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação SAÚDE DA FAMÍLIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da dissertação de Mestrado de **NÚBIA MARA MATTOS** intitulada: **A cobertura do exame citopatológico como indicador da atenção prestada à mulher em município da região norte do Paraná**, sob orientação do Prof. Dr. RAFAEL GOMES DITTERICH, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de mestra está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 31 de Agosto de 2022.

Assinatura

Eletrônica

02/09/2022

08:24:49.0

RAFAEL GOMES

DITTERICH

Presidente da Banca Examinadora

Assinatura

Eletrônica

02/09/2022

16:41:06.0

TATIANE
HERREIRA TRIGUEIRO

Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ -UFPR)

Assinatura

Eletrônica

02/09/2022

13:20:02.0

GIOVANA DANIELA PECHARKI VIANNA

Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

*A DEUS,
Porque desde a antiguidade não se ouviu, nem com ouvidos se percebeu,
nem com os olhos se viu um Deus além de ti que trabalha para aquele que
Nele espera.
Isaías 64.4*

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, autor e consumidor da minha fé, que por meio do seu filho Jesus me condicionou a viver tudo que antemão já havia preparado para mim.

Ao meu esposo Rafael, por acreditar nos meus sonhos e me incentivar a perseverar, me apoiando em todos os momentos, agradeço todos os dias por tê-lo em minha vida.

Ao meu filho Gabriel, pela compreensão e alegria nos momentos mais difíceis, com certeza você é a minha principal motivação.

Aos meus pais Dirceu e Rosali, pelo sustento e abnegação para que eu pudesse chegar até aqui, vocês são responsáveis por grande parte dessa conquista.

Aos meus irmãos Bruno e Nathália, por moldarem meu caráter, pelos conselhos e torcida em cada conquista da minha vida.

A minha cunhada Thais, pela disponibilidade entrar nessa aventura, enfrentando a estrada, e viver comigo a idealização desse sonho, se tornando possível hoje.

Ao meu orientador prof. Dr. Rafael Gomes Ditterich, por me proporcionar, com seu direcionamento, competência e equilíbrio, a segurança e capacidade necessária para que eu chegasse até aqui.

Ao meu coorientador prof. Dr. Vinício Oliveira da Silva, pela competência, sensatez, incentivo e motivação, minha gratidão.

Aos professores do PROFSAUDE, pela dedicação, direcionamento, competência e valiosas contribuições para a minha vida profissional.

A banca composta pela Dra. Giovana e pela Dra. Tatiane pelas enriquecedoras contribuições, sensibilidade e gentileza em cada detalhe abordado.

A secretária de saúde de Cambé Adriane Bertan Lombardi, por me permitir crescer profissionalmente, abrindo caminhos para a minha vida.

Aos amigos e profissionais da Secretaria Municipal de Saúde de Cambé, por me ajudarem a ser cada dia uma profissional melhor.

Rosely, pelo companheirismo, amizade e escuta me incentivando nessa caminhada, juntamente com a Cleonice, Bárbara, Cristina e Cristiane, meus suportes dentro do Departamento de Atenção Básica de Cambé.

Talita Bengozi, por todo o tempo dedicado a mim, sendo suporte, incentivo e motivação na conquista desse título, afim de que eu possa ser uma profissional tão brilhante quanto ela.

Juliana Teruel, por ser a voz de Deus no momento em que eu pensei em desistir de iniciar esse desafio, por toda amizade, lealdade e empatia.

A minha amiga Michele, por sonhar comigo, incentivando-me, orando, vibrando com as minhas conquistas.

Ao meu pastor Zaqueu Gomes de Carvalho, por me incentivar através de sua mensagem, vida e pastoreio, e a Igreja Batista Independente de Rolândia por me sustentar em oração.

Enfim, aos meus amigos de infância, de graduação, e aqueles que em algum momento durante essa caminhada fizeram parte da minha vida e contribuíram com o meu crescimento profissional.

RESUMO

A realização periódica do exame citopatológico do colo do útero em mulheres saudáveis é a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero e a única que comprovadamente resultou na redução da incidência e da mortalidade por este tipo de câncer. O presente estudo teve como objetivo analisar a cobertura do exame citopatológico em município de médio porte da região norte do Paraná, e dessa forma verificar se as ações pactuadas têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico, e identificar os fatores contextuais que podem interferir no alcance desse indicador. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, documental por meio do acesso aos documentos institucionais e quantitativo através do acesso a dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), tendo como base da pesquisa os anos de 2018 e 2019. Realizado em três etapas no município de Cambé - Paraná, em 2021. A primeira etapa se deu pelo acesso e apreciação dos instrumentos de gestão e relatórios gerados pelas Unidades Básicas de Saúde. A segunda etapa procedeu-se à centralidade dos documentos que continham as informações relacionados com o tema da pesquisa. E a terceira etapa foi desenvolvida por meio da análise da série histórica do próprio indicador por meio de consulta ao Sistema de Informação do Câncer - SISCAN, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e BPA. Na análise, observou-se que a Estratégia Saúde da Família como modelo de Atenção Básica de Saúde adotado no Brasil, apresenta diferenças de infraestrutura entre as Unidades Básicas de Saúde, além do acúmulo de atividades assistenciais e administrativas desenvolvidas pelo enfermeiro no município de Cambé. Dentre as situações há dificuldades com o prestador pactuado para liberação dos laudos dos exames citopatológicos. Demonstrou que o mês de outubro se mostrou significativo para aumento dos exames realizados em todas as UBS, e os meses de julho e dezembro de ambos os anos, aqueles que apresentaram baixas taxas de exames realizados em relação aos demais meses do ano. A pesquisa permitiu identificar a realidade vivenciada pela Atenção Primária a Saúde para a realização do exame citopatológico do colo do útero. Subsidiou a importância de investimentos na rede básica como essenciais, ressaltando a importância do enfermeiro como integrante da eESF. Outra significativa contribuição se dá por mostrar a existência de diferentes sistemas de informação e a divergências das várias bases de dados para análise do mesmo indicador. Mostrou-se extremamente relevante para orientar a formação dos profissionais da APS para que estes sejam permanentemente capacitados e reconhecidos nas suas necessidades. A pesquisa despertou a importância em priorizar prestadores, os quais possuam um serviço que garanta a qualidade e celeridade na disponibilização dos laudos conforme preconizado. Sendo assim, que a oferta do exame seja garantida, em tempo oportuno, a todas as mulheres em seu ciclo de vida, fortalecendo assim o programa de saúde da mulher.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde 1; Assistência Integral à Saúde da Mulher 2; Neoplasias do Colo do Útero 3; Sistema Único de Saúde 4.

ABSTRACT

Periodic cytopathological examination of the cervix in healthy women is the most adopted strategy for cervical cancer screening and the only one that has proven to result in a reduction in the incidence and mortality of this type of cancer. The present study aims to analyze the coverage of the Pap smear in a medium-sized municipality in the northern region of Paraná, and in this way to verify whether the agreed actions have contributed to the increase in the coverage of the Pap smear, and to identify the contextual factors that may interfere within the range of this indicator. This is a qualitative study, documentary through access to institutional documents and quantitative through access to data from the information systems of the Ministry of Health and Outpatient Production Bulletin (BPA), based on the years of research. 2018 and 2019. Carried out in three stages in the municipality of Cambé - Paraná, in 2021. The first stage was based on access to and appreciation of the management instruments and reports generated by the Basic Health Units. The second stage proceeded to the centrality of the documents that contained the information related to the research topic. And the third stage was developed through the analysis of the historical series of the indicator itself through consultation with the Cancer Information System - SISCAN, Ambulatory Information System - SIA and BPA. In the analysis, it was observed that the Family Health Strategy as a Primary Health Care model adopted in Brazil, presents differences in infrastructure between the Basic Health Units, in addition to the accumulation of care and administrative activities carried out by nurses in the municipality of Cambé. Among the situations, there are difficulties with the provider agreed to release the reports of the cytopathological exams. It showed that the month of October was significant for the increase in exams performed in all UBS, and the months of July and December of both years, those that showed low rates of exams performed in relation to the other months of the year. The research made it possible to identify the reality experienced by Primary Health Care for carrying out the cervical cytopathological examination. It subsidized the importance of investments in the basic network as essential, emphasizing the importance of the nurse as a member of the eESF. Another significant contribution is made by showing the existence of different information systems and the divergences of the various databases for the analysis of the same indicator. It proved to be extremely relevant to guide the training of PHC professionals so that they are permanently trained and recognized in their needs. The research awakened the importance of prioritizing providers, which have a service that guarantees quality and speed in the availability of reports as recommended. Therefore, that the exam is guaranteed, in a timely manner, to all women in their life cycle, thus strengthening the women's health program.

Keywords: Primary Health Care 1; Comprehensive Health Care 2; Uterine Cervical Neoplasms 3; Unified Health System 4.

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO DO NÚMERO DE COLETAS DE EXAME PREVENTIVO NA FAIXA ETÁRIA ENTRE 25 A 64 ANOS NOS DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMBÉ-PR. 2018.....22
- FIGURA 2 – REPRESENTAÇÃO DO NÚMERO DE COLETAS DE EXAME PREVENTIVO NA FAIXA ETÁRIA ENTRE 25 A 64 ANOS NOS DIFERENTES SERVIÇOS DE SAÚDE DE CAMBÉ-PR. 2019.....23
- FIGURA 3 – COLETA DO MATERIAL DO COLO DO ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO NO MUNICÍPIO DE CAMBÉ-PR. SAI-SUS 2018-2019.....23
- FIGURA 4 – EXAME CITOPATOLÓGICO POR FAIXA ETÁRIA DE 25 A 64 ANOS NO MUNICÍPIO DE CAMBÉ-PR. SISCAN 2018 - 2019..... 24

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

APS	- Atenção Primária
BPA	- Boletim de Produção Ambulatorial
CAPS	- Centro de Apoio Psicossocial
CCU	- Câncer do Colo do Útero
CEO	- Centro de Especialidades Odontológicas
CIB	- Comissão de Intergestores Bipartite
CIT	- Comissão Intergestores Tripartite
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CP	- exame citopatológico
DATASUS	- Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DRH	- Departamento de Recursos Humanos
DigiSUS	- Sistema Digital dos Instrumentos de Planejamento
eESF	- equipe Estratégia Saúde da Família
eSF	- equipes de Saúde da Família
ESF	- Estratégia Saúde da Família
HPV	- Human Papilloma Virus
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	- Instituto Nacional de Câncer
MS	- Ministério da Saúde
NASF	- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	- Organização Mundial da Saúde
PlanejaSUS	- Sistema de Planejamento do SUS
PAS	- Programação Anual de Saúde
PES	- Plano Estadual de Saúde
PIB	- Produto Interno Bruto
PMAQ-AB	- Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PMC	- Prefeitura Municipal de Cambé
PMS	- Plano Municipal Saúde
PNS	- Pesquisa Nacional de Saúde
PR	- Paraná
PRO-ONCO	- Programa de Oncologia
RAG	- Relatório Anual de Gestão

SAD	- Serviço de Atenção Domiciliar
SADT	- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico
SAMU	- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SargSUS	- Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão
SIA	- Sistema de Informação Ambulatorial
SISCAN	- Sistema de Informação do Câncer
SISPACTO	- Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UPA	- Unidade Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 REVISÃO LITERATURA	13
1.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	15
1.3 OBJETIVOS	17
• Objetivo Geral	17
• Objetivos Específicos	17
2 METODOLOGIA	18
2.1 LOCAL DO ESTUDO	18
2.2 TIPO DE PESQUISA	18
2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	19
3 RESULTADOS	22
3.1 ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMBE	22
3.2 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE CAMBE	25
4 DISCUSSÃO	29
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Instituto Nacional de Câncer (2020), o câncer do colo do útero (CCU) é a terceira neoplasia mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os tumores de pele não melanoma. O risco estimado é de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres em 2020 e ocupa a quarta posição na região Sul (12,60/100 mil).

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2020).

No Brasil, as neoplasias, principalmente o câncer de mama, de pulmão e o de colo do útero são as principais causas de mortalidade da população feminina. Pesquisas apontam que dentre os óbitos em mulheres de 10 a 49 anos, ou seja, mulheres em idade fértil, entre as dez primeiras causas de morte encontradas está o câncer de colo do útero (BRASIL, 2000).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 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 do colo do útero (BORTOLON et al., 2012).

Embora o exame de citologia cervical, também conhecido como exame citopatológico, citologia oncótica, papanicolau, ou popularmente como exame preventivo tenha sido introduzido no Brasil na década de 1950, a cobertura nacional deste exame ainda se encontra abaixo do preconizado pela OMS. Dois estudos de abrangência nacional, onde foram entrevistadas 5.000 brasileiras com idade acima de 18 anos mostraram uma cobertura estimada do exame de citologia cervical nos últimos 3 anos entre 66 e 68%. (GONÇALVES et al., 2011).

O Ministério da Saúde (MS) recomenda o exame citopatológico como estratégia de rastreamento. Os dois primeiros exames devem ser realizados anualmente e, posteriormente, após dois resultados negativos consecutivos, a cada três anos. Esse intervalo de 3 anos se trata da evolução da doença, de NIC I a carcinoma in situ a média é de 58 meses, enquanto para as displasias moderadas (NIC II) esse tempo é de 38 meses e, nas displasias graves (NIC III), de 12 meses.

Vale ressaltar que a orientação é de retorno sempre que sentir corrimento, dor, ou odor não característico (BRASIL, 2006).

O rastreamento é preconizado a partir dos 25 anos, para as mulheres com vida sexual ativa, até os 64 anos, e interrompido quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos. Estima-se uma redução de cerca de 80% da mortalidade pelo câncer do colo de útero a ser alcançada através do rastreamento de mulheres que fazem parte do grupo de maior risco (BRASIL, 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher traz que o maior número de mulheres que realizam o exame Papanicolaou está abaixo de 35 anos de idade, enquanto o risco para a doença aumenta a partir dessa idade (BRASIL, 2004).

Desde 1984 com a implantação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi introduzido o estímulo a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina na consulta ginecológica (BRASIL, 2016).

O CCU configura-se como uma prioridade da Política Nacional de Atenção Oncológica. Em 2006 o Ministério da Saúde enfatiza sua importância por meio do Pacto pela Saúde. Por meio de indicadores estão pactuadas ações prioritárias e estratégias para atenção à saúde no Brasil (SANTOS et al., 2012).

Os indicadores estabelecidos pelo pacto eram relacionados às seguintes áreas programáticas e estratégicas: saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão e da diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase, saúde bucal e indicadores de ações gerais. (BRASIL, 2006).

A partir de 2012, com a implantação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de induzir a ampliação do acesso da população aos serviços, a melhoria das condições de trabalho e da qualidade da atenção, além de investimentos no desenvolvimento dos trabalhadores da AB. As equipes eram incluídas no programa mediante adesão da gestão municipal que, após processo de avaliação externa, passavam a ser certificadas progressivamente e contavam com repasse de recursos em função de seu desempenho. Um dos indicadores de qualidade, no âmbito da saúde da mulher, era a cobertura do exame citopatológico (CP) para detecção precoce do câncer de colo de útero (TOMASI et al., 2015).

Dada a importância do alcance da cobertura de exame citopatológico, tal indicador faz parte do rol dos 23 indicadores presente na pactuação interfederativa de indicadores (SISPACTO) segundo a Resolução CIT nº. 8 de 2016 dispõe sobre o processo de pactuação para os anos de 2017-2021. Dos 23 indicadores obrigatórios, 20 são de pactuação universal, ou seja, são de pactuação comum e obrigatória aos municípios e estados, dentre eles o indicador nº. 11 “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” (BRASIL, 2016).

Os gestores de cada esfera de governo têm como requisito legal, a pactuação dos indicadores, a fim de se responsabilizar com a saúde da população do território se organizar de forma sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho (BRASIL, 2016).

Sabe-se que um marco para a consolidação do planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) foi o PlanejaSUS, sistema esse que atribuiu aos gestores locais mais responsabilidades, potencializando os instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão) como norteadores e condutores no processo de tomada de decisões, maior efetividade das ações e na avaliação dos serviços prestados, os quais são apreciados pelos conselhos de saúde (FUGINAMI et al., 2020).

Sendo assim, o gestor municipal dispõe de instrumentos de gestão que possibilitam a análise dos indicadores e definição de metas tais como: o Plano Municipal e Estadual de Saúde (PMS e PES) vigentes; o Programação Anual de Saúde (PAS) municipal e estadual e o Relatório Anual de Gestão (RAG) do período anterior, municipal e estadual (BRASIL, 2016).

Atualmente o DigiSUS Gestor é o sistema oficial de informação para estados e municípios para módulo de planejamento, desenvolvido a partir das normativas do planejamento do SUS e da internalização da lógica do ciclo de planejamento. Sendo assim há incorporação das funcionalidades do Sistema de Apoio ao Relatório de Gestão (SargSUS) e do Sistema de Pactuação de Indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO) (BRASIL, 2021).

Nesse sentido, dentro os sete indicadores estabelecidos através da Portaria nº. 3.222, de 10 de dezembro de 2019 a qual institui o Programa Previne Brasil, o

novo modelo de financiamento de custeio também está contemplado a cobertura do exame citopatológico como indicador para análise da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2019).

Entre as estratégias eficazes para a detecção precoce do CCU estão os programas organizados de rastreamento que dependem, no caso brasileiro, de ampla cobertura e organização da APS, tanto para a captação das mulheres, quanto para a realização do exame citopatológico do colo do útero, método amplamente utilizado para a detecção das lesões precursoras (SANTOS FERNANDES et al., 2019).

Vale ressaltar que APS acontece de forma descentralizada em todo país, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida. As Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (eSF), são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário, cabendo a APS ações de promoção tais como o rastreamento, detecção precoce e controle dos cânceres do colo de útero (BRASIL, 2013).

Neste cenário, a APS possui um papel fundamental no desenvolvimento de intervenções para prevenção do câncer de colo do útero por meio de ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu rastreamento. O mesmo é uma ferramenta muito usada pela APS, em que os profissionais devem conhecer o método, população-alvo, frequência a ser realizado, sabendo ainda orientar e encaminhar para tratamento as mulheres de acordo com os resultados dos exames e garantir a continuidade do seu acompanhamento. Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária (SANTOS et al., 2012).

A realização periódica do exame citopatológico do colo do útero em mulheres saudáveis continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero na APS e a única que comprovadamente resultou na redução da incidência e da mortalidade por esse câncer (INCA, 2016).

A coleta do exame pode ser feita pelo médico e pelo enfermeiro, este último respaldado pela lei do exercício profissional, seguindo a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 381/2011/COFEN, o qual orienta no Art. 1º no âmbito da equipe de enfermagem, que a coleta de material para colpocitologia oncótica pelo

método de papanicolau é privativa do enfermeiro, observadas as disposições legais da profissão (BRASIL, 2011).

Afirmando a importância de tais profissionais nas ações de controle dos cânceres do colo do útero, o Caderno de Atenção Básica, nº. 13, traz como atribuição do enfermeiro realizar consulta de enfermagem, e a coleta do exame citopatológico, de acordo com a faixa etária e quadro clínico da usuária (BRASIL, 2013).

A mortalidade por câncer é influenciada por fatores clínicos e socioeconômicos, como também pela disponibilidade e qualidade da assistência prestada. Profissionais da área de enfermagem, que atuam na gestão e no planejamento dos programas de rastreamento ou na assistência direta à mulher, participam de todas as etapas que envolvem a prevenção, a detecção precoce e o tratamento do câncer do colo do útero. Neste sentido, esses profissionais encontram-se comprometidos com a redução das desigualdades intrarregionais e com a qualidade da assistência, tanto no contexto individual quanto coletivo (SANTOS et al., 2012).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2019, 6,1% das mulheres de 25 a 64 anos de idade nunca fizeram o exame preventivo. A proporção de mulheres que não fazem o exame preventivo por não acharem necessário, 45,1%, é mais expressiva dentre os motivos de nunca terem feito o exame e cerca de 15% não foi orientada e 13% tem vergonha (IBGE, 2021).

Desse modo, o aprofundamento na identificação dos fatores que contribuem com a baixa cobertura do indicador do exame do citopatológico, em sinergia com as ações pactuadas nos instrumentos de gestão, traria melhor qualidade da atenção à saúde da mulher, refletindo diretamente na melhora dos indicadores de saúde.

A saúde da mulher é uma política coordenada e implementada no Brasil por meio de ações da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Nesse sentido, na busca da melhoria da atenção à mulher, a prevenção ao câncer de colo do útero é componente fundamental a ser contemplado nos planos estaduais e municipais de saúde, visando o fortalecimento e a qualificação da Rede de Atenção Primária.

A justificativa do presente estudo ocorre pela necessidade de identificar os fatores que interferem no alcance desse indicador para melhoria da qualidade da assistência prestada à mulher e promoção de sua saúde, e contribui para aumentar

a cobertura do exame do citopatológico, pois historicamente nos últimos anos o município de Cambé-PR não tem atingido o indicador pactuado.

1.1 REVISÃO LITERATURA

A avaliação citológica das células do colo do útero foi introduzida por George Papanicolaou em 1940, sendo provavelmente a técnica de rastreio oncológico mais utilizada em países desenvolvidos (CASTRO et al., 2012).

Apesar do Brasil ter sido um dos primeiros países a utilizar o exame Papanicolaou para detecção do câncer do colo uterino, os dados estatísticos mostram que esse tipo de câncer continua sendo um caso de saúde pública no Brasil. Há mais de um século, em 1904, foi publicado no Boletim Brasil-Médico, o trabalho de A. Sodré intitulado "Frequência de Câncer no Brasil", que descrevia a presença de câncer no país no período de 1894 a 1898 e já observava a predominância do câncer uterino (NOBRE e NETO, 2009).

No início da década de 1970, as transformações no campo da saúde internacional apontavam para a maior valorização da prevenção e da atenção primária, em especial nos países com menor desenvolvimento. Nesse contexto, o câncer de colo se transformava num objeto adequado a maior intervenção da saúde pública, passando a integrar a agenda dos governos federais e locais, além de instituições filantrópicas, em campanhas de rastreamento (TEIXEIRA, 2015).

Em 1984, foi implantado o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que previa que os serviços básicos de saúde oferecessem às mulheres atividades de prevenção do câncer do colo do útero. Em que pese a baixa cobertura do PAISM, a principal contribuição desse Programa ao controle do câncer do colo do útero foi introduzir e estimular a coleta de material para o exame citopatológico como procedimento de rotina da consulta ginecológica (BRASIL, 2011).

Pesquisa realizada pelo Instituto Nacional de Câncer, durante o ano de 1984, mostrou que, naquele momento, a experiência internacional demonstrou a eficácia da detecção precoce através da citopatologia vaginal no controle desta neoplasia. No Brasil, no entanto, esta avaliação realizada, em 1984, evidenciou que as Secretarias Estaduais de Saúde desenvolveram esta atividade em apenas 7% das unidades da rede básica, não alcançando 2% de cobertura das mulheres adultas. O INAMPS, maior prestador de cuidados médico-assistenciais no país na época, não tinha informações sobre os exames citológicos realizados. A cobertura da assistência ginecológica era de apenas 15% das mulheres acima de 15 anos (AQUINO et al., 1986).

Em 1986, com o projeto “Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cervicouterino” do Programa de Oncologia (PRO-ONCO), elaborado pelo Instituto Nacional do Câncer, houve um reconhecimento por parte das autoridades brasileiras das elevadas incidência e mortalidade por câncer de colo uterino (TOMASI et al., 2015).

Mesmo com essas iniciativas, somente com o novo texto constitucional de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas direcionadas ao controle do câncer de colo tomariam novo rumo. Em agosto de 1998, o Ministério da Saúde resolveu se incumbir da execução do projeto, transformando-o em uma campanha de amplitude nacional, sob a coordenação da Secretaria de Políticas Públicas do Ministério da Saúde. A campanha tinha como metas: realizar a coleta de material para exame citológico em 70% das mulheres com idade entre 35 e 49 anos e que nunca tivessem feito o exame; garantir que todos os resultados desses exames fossem entregues às mulheres em mais ou menos um mês; e acompanhar todas as mulheres com citologia positiva (TEIXEIRA, 2015).

O investimento para redução da incidência e das taxas de mortalidade pelo câncer do colo do útero teve início em 1998 com a criação do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino. Dentre as ações do programa, uma das estratégias consideradas mais efetivas para o seu controle é o rastreamento do câncer e de lesões precursoras, por meio do exame citopatológico cérvico uterino (BRITO e SILVA et al., 2020).

A Reunião de Consenso, realizada em 1988 pelo MS, contou com a participação de diversos especialistas internacionais e nacionais, representantes de sociedades científicas e de diversas instâncias ministeriais. Esse evento definiu que, no Brasil, o exame citopatológico deveria ser priorizado para mulheres de 25 a 60 anos, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (INCA, 1988). A rigor, adotou-se para o Brasil a recomendação da OMS na época (BRASIL, 2011).

A partir do mês de abril de 1999, o Viva Mulher voltou a ser conduzido pelo Inca, que elaborou mais uma grande campanha em 2002, tendo como alvo prioritário as mulheres com idade entre 35 e 49 anos que ainda não haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo havia mais de três anos. Segundo o Instituto, nessa segunda campanha, foram examinados mais de 3,8 milhões de mulheres. Com base em uma avaliação dos resultados dessas campanhas, os técnicos do

INCA concluíram que a política de controle do câncer cervical deveria se pautar na oferta de exames citológicos de rotina e transformaram o Viva Mulher em um programa permanente de rastreamento do câncer de colo do útero em âmbito nacional (BRASIL, 2002).

Foi definido pela primeira vez no documento “Indicadores de desempenho para as Unidades de Saúde Familiar” publicado em 2006 pelo Ministério da Saúde, o indicador de desempenho, que diz respeito ao rastreio do CCU, avalia mulheres entre os 25 e 64 anos que realizaram uma colpocitologia nos últimos 3 anos. (CASTRO et al., 2012).

O Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Controle de Câncer preconiza que o mesmo deve ser realizado anualmente, priorizando mulheres de 25 a 64 anos, porém após dois exames anuais consecutivos negativos, pode realizar-se a cada três anos (BRITO e SILVA et al., 2020).

Contudo, a redefinição do câncer de colo como doença da pobreza e, em seguida, como doença sexualmente transmissível, diante da descoberta do papel do HPV na sua transmissão, no final da década de 1970, teve grande importância no processo de montagem de uma política nacional de controle da doença. Num período em que as questões relativas à saúde da mulher e, em especial, às dificuldades das mulheres mais pobres vinham à luz, com a ação de movimentos sociais organizados, que se faziam ouvir na agenda da saúde internacional, o problema do câncer ficou mais visível. A unificação do sistema de saúde, com a reforma sanitária – ocorrida no final dos anos 1980 –, possibilitou a criação de uma ampla campanha de rastreamento da doença que se transformou em um programa nacional de caráter permanente (TEIXEIRA, 2015).

1.2 EPIDEMIOLOGIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero apresenta aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo e corresponde a cerca de 15% de todos os tipos de cânceres femininos. Trata-se do segundo tipo mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de cerca de 230 mil mulheres por ano. É a terceira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, sendo o tipo mais comum em algumas áreas menos desenvolvidas do país. Concentra-se principalmente no grupo acima dos 35 anos de idade. Diferentemente do que ocorre nos países desenvolvidos,

onde a mortalidade pelo câncer do colo do útero vem diminuindo, este ainda representa uma das principais causas de morte na população feminina em países mais pobres (SANTOS et al., 2012).

Enquanto na Europa, entre 2001 e 2012, foi observada queda de 21% na taxa de mortalidade, as metas de queda na taxa de mortalidade por CCU no Brasil não foram atingidas e, nas últimas três décadas, esses valores se mantiveram constantes, o que provavelmente tem no diagnóstico tardio uma de suas principais causas (TSUCHIYA et al., 2017).

A neoplasia de colo uterino é o segundo tipo de câncer mais frequente na população feminina no Brasil. Estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) apontam que para cada ano do triênio 2020-2022 são esperados 16.590 casos novos de câncer de colo do útero no Brasil, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres (BRITO e SILVA et al., 2020).

Ao analisar as regiões do país, destaca-se a maior incidência à Região Norte (26,24/100 mil), seguidas das Regiões Nordeste (16,10/100 mil) e Centro-Oeste (12,35/100 mil). As Regiões Sul (12,60/100 mil) e Sudeste (8,61/100 mil) apresentam incidências mais baixas (BRITO e SILVA et al., 2020).

O Paraná apresenta estimativas das taxas brutas e ajustadas de incidência por 100 mil mulheres e do número de casos novos de câncer do colo do útero, inferior à nacional, porém superior à estimada para a Região Sul (13,67/100 mil), (INCA, 2021).

Os exames coletados nas UBS para rastreamento do CCU no município de Cambé-PR, são encaminhados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e posteriormente enviados ao Laboratório pactuado com a 17ª Regional de Saúde, com periodicidade de uma vez por semana, por meio de motorista vinculado a SMS. Diferente do que preconiza a Portaria nº. 3388 de 30 de dezembro de 2013, no qual o tempo médio liberação dos exames, considerando os dias transcorridos entre a entrada dos materiais, e a liberação dos laudos, não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório, no município de Cambé o tempo médio destes laudos pode chegar a 90 dias para liberação.

1.3 OBJETIVOS

- Objetivo Geral:

Analisar a cobertura do exame citopatológico no município de Cambé.

- Objetivos Específicos:

- Verificar se as ações pactuadas têm contribuído para o aumento da cobertura do exame citopatológico.
- Identificar os documentos que contextualizem fatores que podem interferir no alcance do indicador do exame citopatológico em município de Cambé.

2 METODOLOGIA

2.1 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu no município de Cambé-PR, situado na região norte do estado do Paraná, pertencente à 17ª Regional de Saúde, composta por 21 municípios, com sede na cidade de Londrina.

Segundo IBGE (2020) Cambé-PR é considerado município de médio porte e possui em sua economia predomínio do setor secundário, contando com 600 indústrias, o que representa 68,57% da economia municipal.

A população aproximada do município é 107.341 mil habitantes sendo o número de 54.016 mil a população feminina estimada, e a faixa etária de 25 a 64 anos estimada em 29.031 mulheres. Em 2019, o salário médio mensal era de 2,4 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 25.6%. O produto interno bruto (PIB 2018) per capita/ano de aproximadamente R\$ 36 mil (IBGE, 2020).

O município possui dois hospitais: um filantrópico com atendimentos SUS e convênios e outro privado. Conta com uma Unidade Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e uma Unidade 24 horas, um serviço de transporte municipal (Intersaude), uma base descentralizada do SAMU com duas ambulâncias de suporte básico.

A APS é constituída por 13 unidades básicas de saúde, nas quais atuam 23 equipes da Estratégia de Saúde da Família (eESF) compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, sendo 14 delas com Equipe de Saúde Bucal. Conta com um Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, uma equipe Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e um Laboratório Municipal, além um serviço de atendimento médico especializado denominado Policlínica, um Centro de Reabilitação e Promoção a Saúde, um Centro de Apoio Psicossocial Adulto - CAPS II Adulto, um Centro de Apoio Psicossocial Infantil - CAPS Infantil, e um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

2.2 TIPO DE PESQUISA

A presente pesquisa tem como disparador minimizar o distanciamento entre a fundamentação teórica e a prática. Trata-se de estudo de cunho qualitativo,

documental por meio do acesso aos documentos institucionais e quantitativo através do acesso a dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde e Boletim de Produção Ambulatorial (BPA), tendo como base da pesquisa os anos de 2018 e 2019. Devido a pandemia Covid-19 o ano de 2020 não foi adotado como base do estudo.

2.3 PROCEDIMENTOS DE COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Desse modo, o estudo seguiu a metodologia definida por Bardin (2016), no qual a pesquisa documental compreende 3 etapas: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, definida a seguir:

- Etapa 1 - Pré-análise: tem como objetivo tornar operacional e sistematizar as ideias iniciais, possuindo três missões: escolha dos documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final (BARDIN,2016).
- Etapa 2 - Organização dos documentos: A segunda fase é a de exploração do material, onde se tem a possibilidade de explorar a riqueza ou não das interpretações e inferências, e a coleta realizada passa por um estudo aprofundado. Consiste primeiramente na identificação das unidades de contexto (partes das falas que são significativas), posteriormente serão nomeadas, formando as unidades de registro ou temas, as quais posteriormente serão agrupadas por afinidade ou exclusão formando categorias (BARDIN, 2016).
- Etapa 3 - Análise dos resultados: A terceira fase é quando ocorre o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2016).

“(...) O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito mais diversificadas e dispersas. Há, de um lado, os documentos “de primeira mão”, que não receberam nenhum tratamento analítico. Nesta categoria estão os documentos conservados em arquivos de órgãos públicos e instituições privadas, tais como associações científicas, igrejas, sindicatos, partidos políticos etc. Incluem-se aqui inúmeros outros documentos como cartas pessoais, diários, fotografias, gravações, memorandos, regulamentos, ofícios, boletins etc. [...] e algumas pesquisas elaboradas com base em documentos são importantes não porque respondem definitivamente a um problema, mas porque proporcionam

melhor visão desse problema ou, então, hipóteses que conduzem a sua verificação por outros meios.” (GIL, 2008)

Desda forma cada uma das etapas estão descritas a seguir:

Etapa 1 - Pré-análise: se deu a partir do acesso e apreciação dos documentos institucionais, ou seja, instrumentos de gestão elaborados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cambé, e também a consulta aos relatórios gerados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município relacionados ao exame, sendo eles:

- Pactuação Interfederativa 2017-2021;
- Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021;
- Programação Anual de Saúde (PAS) municipal 2018 e 2019;
- Relatório Anual de Gestão (RAG) 2018 e 2019;

Etapa 2 - Organização dos documentos: procedeu-se à centralidade dos documentos que continham as informações relacionados com o tema da pesquisa, separando cada instrumento por ano, buscando no conteúdo desses documentos as metas pactuadas para alcance do indicador 11 “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”, seguindo após a preparação do material selecionado para análise. Na segunda etapa houve a exploração do material a partir dos documentos levantados sendo a categoria encontrada neste estudo a "ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE CAMBE

Etapa 3 - Análise dos resultados: foi desenvolvida por meio da análise da série histórica do próprio indicador “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”, no ano de 2018 e 2019, e também através de dados secundários disponibilizados pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde e pela base de dados da Secretaria Municipal de Saúde de Cambé-PR, sendo a categoria encontrada nesta etapa quantitativa a ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMBE”:

Análise da série histórica do indicador - Sistema de Informação do Câncer a partir do site do DATASUS sendo a opção selecionada - SISCAN - Cito do colo - Por local de residência (Indicador 11 SISPACTO), - utilizando o número de exames citopatológicos do colo do útero realizados em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, por município de residência e ano de atendimento no mesmo local e ano dividido por três:

- Acessando o Sistema de Informação a partir do site do DATASUS;
- Opção selecionada Epidemiológicas e Morbidade;
- Sistema de Informação do Câncer – SISCAN (colo do útero e mama) - Cito do colo - Por local de residência;
- Abrangência Geográfica: Paraná

Análise da série histórica do indicador - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) - Produção das UBS:

- Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/ SUS) a partir do site do Datasus;
- Opção selecionada tabnet -Assistência à Saúde
- Produção Ambulatorial (SIA/SUS) - por gestor - a partir de 2008;
- Abrangência geográfica: Paraná;
- Procedimento 021020033 – Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico.

Análise da série histórica do indicador - Planilha de acompanhamento de exames coletados pelas UBS - Boletim de Produção Ambulatorial (BPA):

- Planilha de acompanhamento de exames coletados pelas UBS - BPA: Boletim Produção Ambulatorial 2018 e 2019.

3 RESULTADOS

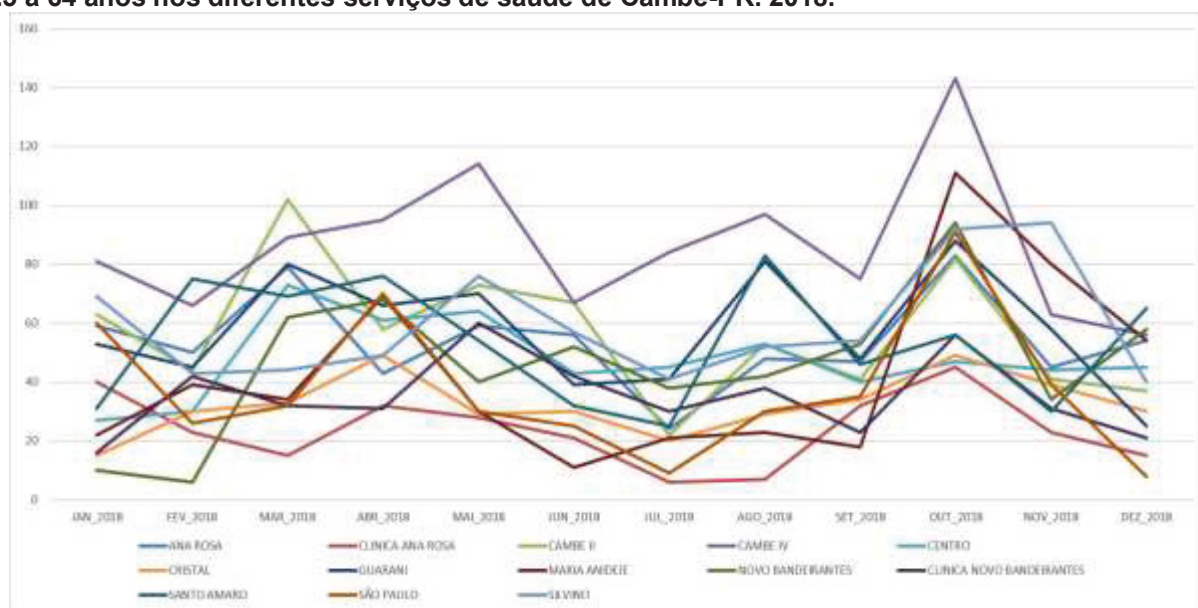
3.1 ANÁLISE DOS INDICADORES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CAMBÉ

Os dados referentes aos resultados dos exames foram disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cambé, provenientes dos seguintes sistemas de informação: SISCAN, SIA e BPA.

A população do estudo foi constituída pelas mulheres que realizaram exame citopatológico do colo uterino nas Unidades Básicas de Saúde do município, nos anos 2018 e 2019, cujos resultados foram notificados nos sistemas de informação.

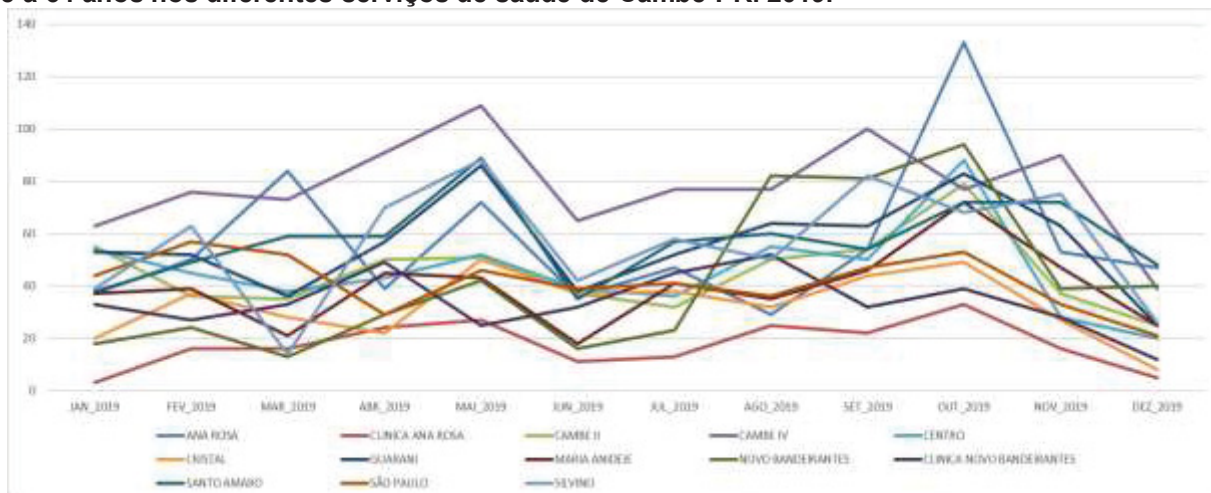
A figura 1 e 2, analisa os dados dos relatórios gerados pelas 13 UBSs tanto no ano de 2018 quanto em 2019, observa-se que o mês de outubro é um mês significativo para aumento dos exames realizadas em todas elas, reflexo este da Campanha denominada Outubro ROSA.

FIGURA 1 – Representação do número de coletas de exame preventivo na faixa etária entre 25 a 64 anos nos diferentes serviços de saúde de Cambé-PR. 2018.



FONTE: SMS/BPA-Cambé PR (2018)

FIGURA 2 – Representação do número de coletas de exame preventivo na faixa etária entre 25 a 64 anos nos diferentes serviços de saúde de Cambé-PR. 2019.

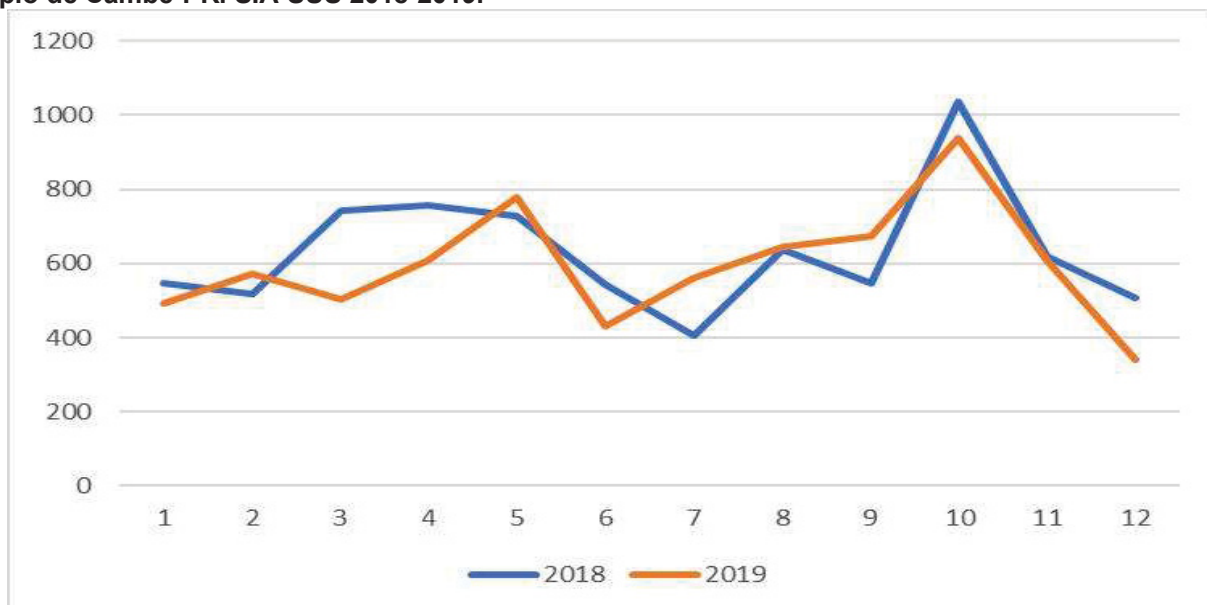


FONTE: SMS/BPA-Cambé PR (2019)

Destacam-se nessa análise duas UBSs, sendo elas: UBS Clínica Ana Rosa e UBS Cambé IV. Esta por vez apresenta o melhor resultado no número de exames realizados, enquanto aquela apresenta resultado inferior dentre as 13 Unidades Básicas de Saúde analisadas.

Observa-se também que os meses julho e dezembro de ambos os anos, apresentam as piores taxas de exames realizados.

FIGURA 3 – Coleta de material do colo de útero para exame citopatológico no município de Cambé-PR. SIA-SUS 2018-2019.

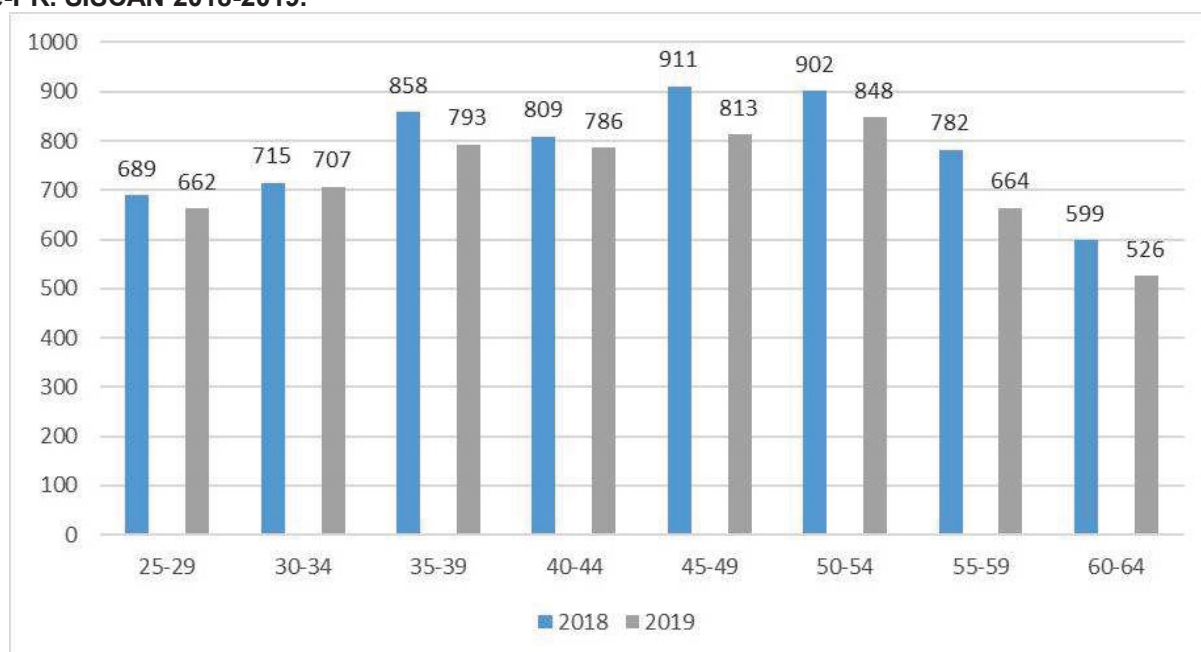


FONTE: SIA-SUS (2018-2019)

No entanto, observa-se uma diminuição quanto ao número de exames realizados no ano de 2018 com relação ao ano de 2019. Em 2018, mais precisamente a partir do mês de junho conforme registros o município começou a apresentar dificuldades com prestador pactuado com o Estado para liberação dos laudos dos exames citopatológicos.

As análises iniciais se referem a 7.599 resultados de exames que constam nos sistemas de informações gerados pela Secretaria Municipal de Saúde de Cambé no ano de 2018 e 7.224 no ano de 2019. Os resultados do estudo referem-se à clientela do SUS, sendo as mulheres que realizaram o exame independente da faixa etária nas UBSs e, portanto, não devem ser generalizados para a população feminina de Cambé.

FIGURA 4 – Exame citopatológico por faixa etária entre 25 a 64 anos no município de Cambé-PR. SISCAN 2018-2019.



FONTE: SISCAN (2018-2019)

Contudo, essa diminuição de exames destacados na figura 3, é também encontrada na figura 4, a qual demonstra os exames realizados na faixa etária preconizada entre 25 à 64 anos no ano de 2018 em relação ao ano de 2019.

Nos anos de 2018 e 2019, foram realizados um total de 14.747 exames de coleta do colo do útero em mulheres independente da faixa etária preconizada, sendo 7.594 no ano de 2018 e 7.153 no ano de 2019, porém, tomando-se como parâmetro a faixa etária de 25 a 64 anos foram realizados 6.265 exames em 2018 e

5.799 exames em 2019, totalizando 12.064 exames realizados na faixa etária de rastreio preconizada pelo Ministério da Saúde.

3.2 ANÁLISE DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO MUNICÍPIO DE CAMBE

Os instrumentos para o planejamento no SUS são o Plano de Saúde, as respectivas Programações Anuais e o Relatório de Gestão. Esses instrumentos interligam-se sequencialmente, compondo um processo cíclico de planejamento para operacionalização integrada, solidária e sistêmica do SUS (BRASIL, 2016).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde de Cambe (PMS) 2018 a 2021, na página 59, subitem 5.1.1.4 - Saúde da mulher:

“As ações específicas para saúde da mulher são ofertadas diariamente em todas UBS do município. Como estratégia na prevenção de câncer de colo de útero, o exame citopatológico é ofertado para todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame a cada três anos. As coletas de citologia oncótica são intensificadas em dias oportunos, como sábados e início da noite em datas comemorativas, para contemplar mulheres trabalhadoras, que não podem comparecer na UBS em horário comercial. Visando a qualidade da assistência a mulher, tem-se como objetivo ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade através do monitoramento de todas as mulheres faltosas e/ou que necessitam de acompanhamento devido à alteração no resultado do exame ou história familiar de risco, por meio da busca ativa feita pelo “caderno laço rosa. O Caderno Rosa foi uma estratégia criada pela SMS para acompanhamento das pacientes com resultados alterados dos exames de citopatologia oncótica e mamografia.” (CAMBE, 2017).

O PMS 2018-2021 apresenta nas páginas 71 a 72 o diagnóstico anatomopatológico, que uma vez identificada à necessidade de diagnóstico anatomopatológico a unidade assistencial responsável pela coleta do material deverá encaminhar aos laboratórios credenciados para realização do procedimento. As coletas citopatológicas são coletadas nas Unidades de Saúde da Família, sendo enviados para laboratório conveniado.

No mesmo documento consta a Diretriz 4: Promoção da Atenção Integral à saúde a mulher, apresentando como diretriz nacional: aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso) considerando as questões de gênero e das populações sem situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes atenção nas regiões de saúde. Diretriz Estadual: fortalecimento de rede mãe paranaense e diretriz municipal 4 – promoção da

atenção integral à saúde da mulher e da criança, tendo como objetivos garantir atenção integral à saúde da mulher e da criança em Cambé, priorizando o pré-natal, parto, puerpério, assistência à criança, prevenção do câncer de colo de útero e de mamas, tendo como pactuação dos indicadores manter a razão de exames citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, sendo a meta a razão de 0,68 mediante as seguintes ações: ampliar a cobertura de exames citopatológico de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para as metas estabelecidas e monitoramento de todas as mulheres faltosas e/ ou que necessitam de acompanhamento por meio da busca ativa feita pelo Caderno Laço Rosa (CAMBE, 2017).

Ao analisar os documentos institucionais, verificou-se que a Programação Anual de Saúde (PAS) de 2018 contempla o indicador 11 (SISPACTO) 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. A meta pactuada é 0,68. Dentre as ações planejadas para 2018 estão: realizar busca ativa das mulheres na faixa etária estabelecida para realização de exames preventivos; realizar campanha de sensibilização junto a população de mulheres; monitorar o sistema de aprazamento para a realização dos exames citopatológicos em mulheres da faixa etária preconizada; aumentar o número de vagas para consultas médicas em ginecologia; ampliar a cobertura de exames citopatológicos de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para as metas estabelecidas; monitorar todas as mulheres faltosas e/ ou que necessitam de acompanhamento por meio da busca ativa feita pelo “Caderno Laço Rosa”; realizar campanhas nas unidades de saúde em dias e horários alternados para atingir o grupo de mulheres trabalhadoras. Com o objetivo de fortalecer e ampliar as ações de prevenção, detecção e tratamento oportuno do câncer de mama e de colo de útero (CAMBE, 2018a).

Uma forma de identificar a execução do planejamento é por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG). Este instrumento de gestão apresenta a elaboração anual permite ao gestor verificar os resultados alcançados com a execução da PAS e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários no Plano Municipal de Saúde.

O RAG de 2018, destaca que o exame citopatológico de colo apresentou juntamente com as coletas de sangue 32.593 procedimentos realizados em 2018. Também demonstrou que na avaliação do indicador 11: 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, como meta em 2018 foi pactuado 0,68 e houve alcance pelo município 0,71, sendo a meta do Paraná 0,65 e todas as ações pactuadas foram realizadas (CAMBE, 2018b).

Na Programação Anual de Saúde 2019 o indicador 11 foi mantido como meta de pactuação de ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com exame citopatológico a cada 3 anos, bem como as ações estão estabelecidas para alcance da meta, sendo elas: realizar busca ativa das mulheres na faixa etária estabelecida para realização de exames preventivos; realizar campanha de sensibilização junto a população de mulheres; monitorar o sistema de aprazamento para a realização dos exames citopatológicos em mulheres da faixa etária preconizada; aumentar o número de vagas para consultas médicas em ginecologia; ampliar a cobertura de exames citopatológicos de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, para as metas estabelecidas; monitorar todas as mulheres faltosas e/ ou que necessitam de acompanhamento por meio da busca ativa feita pelo “Caderno Laço Rosa”; realizar campanhas nas unidades de saúde em dias e horários alternados para atingir o grupo de mulheres trabalhadoras (CAMBE, 2019a).

O Relatório Anual de Gestão de 2019 demonstra que o exame citopatológico de colo apresentou juntamente com as coletas laboratoriais 33.605 procedimentos realizados. O quadro que compõe a RAG 2019 apresenta como descrição da meta no item 6 manter a razão de exames citopatológicos de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, sendo a meta 0,68, e o resultado alcançado em 2019 foi 0,64 ou seja, 94,11% de alcance do indicador pactuado (CAMBE, 2019b).

No entanto, no tópico Análises e Considerações sobre Programação Anual de Saúde (PAS) página 22 esclarece que o não alcance do indicador se dá pela dificuldade com o prestador:

(...) Já indicadores como o exame citopatológico de colo de útero na idade de 25-64 anos, teve dificuldade com o prestador de serviço na emissão de laudos citopatológicos e com o rastreamento de mamografia em mulheres de 50-69 anos, o prestador não tem capacidade para atender a demanda do município, sendo insuficiente, caso já notificado a 17ª regional de saúde (CAMBE, 2019b).

4 DISCUSSÃO

No processo de planejamento no SUS devem ser consideradas como essenciais as pactuações realizadas nas comissões intergestores sendo que as principais decisões sobre o ciclo de planejamento são tomadas a partir de consensos. Essa dinâmica de trabalho coletivo é típica de ambientes federativos e tem como objetivo conferir legitimidade às decisões e estimular o trabalho conjunto entre a União, os Estados e os Municípios (BRASIL, 2021).

Os indicadores de saúde são essenciais para o planejamento, gestão e avaliação em saúde, estes apoiam na elaboração de políticas públicas e o estabelecimento de prioridades para atender às necessidades da população. O Ministério da Saúde instituiu o sistema de pactos interfederativos com o objetivo de incentivar os gestores do SUS a incorporar o monitoramento e avaliação de ações em sua prática, bem como possibilitar o acompanhamento do desempenho de serviços de saúde (SILVA et al., 2020).

Com isso percebe-se, por meio do indicador *“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”*, a importância de se realizar um acompanhamento regular e sistemático das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, prioritariamente, conforme preconiza o Ministério da Saúde, a fim de promover ações eficazes de rastreamento para esse tipo de câncer (GOMES et al., 2016).

Frente a essa afirmação, a descentralização do exame citológico realizado em unidade básica de saúde facilitou o acesso da população feminina para a realização do mesmo, mas ainda há muitas mulheres que apresentam resistência à coleta. Com isso, é preciso considerar que a prevenção depende diretamente, dentre outros fatores, da educação em saúde (OLIVEIRA et al., 2016).

Evidenciou-se que a agenda em dia e horário pré-estabelecidos dificultam a adesão ao exame citopatológico, como no estudo realizado por Galvão et al. (2019), que como barreira no acesso ao exame citopatológico do colo uterino está a não disponibilização frequente ao exame, devido a organização do atendimento, escassez de vagas, a exigência de solicitação do médico ou enfermeiro da própria equipe para marcação do citopatológico na UBS, e também pela exigência quanto ao agendamento do exame em dia específico.

Cunha e Vieira-da-Silva (2010), reforçam a dificuldade de acesso à atenção básica enfatizando o processo de agendamento de consulta como importante obstáculo para utilização do serviço, enfatizando que nas unidades, apesar da estruturação do sistema de marcação de consulta ser realizado de forma a organizar o serviço de saúde, o agendamento está entre os principais obstáculos encontrados, aumentando o absenteísmo, especificamente pela ausência de ações voltadas para o acolhimento à demanda espontânea.

Com isso a análise feita destacando o mês de outubro como significativo para o aumento dos exames realizados nas 13 unidades básicas de saúde com vista ao sucesso na adesão da campanha denominada OUTUBRO ROSA, tanto em 2018 quanto em 2019, vem de encontro a essas fragilidades, uma vez que a mesma é realizada aos finais de semana, oportunizando o maior número de mulheres e principalmente na promoção do aumento na cobertura do exame (MAGALHÃES et al., 2022).

Sabe-se que o sucesso visto na adesão das campanhas realizadas no mês de outubro, bem como também no mês de março, meses esses voltados para as mulheres, se dá pela ampla divulgação de rastreamento do CCU. Assim como identificado no estudo feito por Magalhães et al. (2022), a sensibilização por meio das mídias contribui para o alcance de populações femininas, bem como a divulgação combinada (forma e locais de coleta) se mostra estratégia importante para ampliar a adesão ao exame, visando tanto a promoção do rastreamento cervical quanto a educação em saúde e conscientização da população sobre os riscos para a doença.

Sendo assim, as mulheres devem ser oportunizadas para realização do exame em todos os meses do ano, haja vista que o acesso ao exame é o primeiro passo para uma estratégia eficaz de prevenção e controle do CCU, devendo ser assegurado, principalmente, às mulheres com maior risco para a doença (RIBEIRO e ANDRADE, 2016).

A coleta do exame de forma oportunística se mostra eficaz no aumento da cobertura, já que busca atingir populações que estão descobertas, visando garantir o rastreio e tratamento oportuno (MAGALHÃES et al., 2022).

Estratégias pensadas para além das UBSs também merecem destaque, uma importante ação desenvolvida no município de Cambé, desde 2021, é a APS em parceria com as empresas do município através do #CambeMulher, ação que

contempla as mulheres trabalhadoras e com maior vulnerabilidade, na qual uma equipe de saúde através de consultório móvel se desloca até as empresas e também a pontos diferentes da cidade para coleta do exame citopatológico e orientações voltadas a saúde da mulher, estratégia também encontrada no estudo realizado na cidade de João Pessoa/Paraíba por Magalhães et al. (2022).

Desta forma, para que a periodicidade para a realização do exame possa ser garantida, a visita domiciliar por agente comunitário de saúde se mostrou eficaz também em diversos países, identificando que a maioria das mulheres procurou o serviço depois que recebeu a visita de um agente de saúde (RIBEIRO e ANDRADE, 2016).

A territorialização e o cadastramento das famílias, práticas conceituais da ESF, favorecem que os ACS identifiquem a população de mulheres-alvo e convoquem aquelas que nunca fizeram o exame ou que estão há mais de três anos sem fazê-lo. Portanto, essa ação totalmente compatível com o papel dos ACS deve ser introduzida ou reforçada nos programas de capacitação destes profissionais e, obviamente, deve ser uma preocupação de toda a equipe da ESF (VALE et al., 2010).

A eESF conta com o profissional enfermeiro atuando não somente na coleta citológica, mas especialmente na promoção de saúde, com um aspecto favorável, a proximidade da realidade que a mulher vivencia. Estes profissionais por atuarem mais próximos dos contextos familiares e coletivos, não só das mulheres, como da sua família e comunidade onde vivem contribuem para executar o trabalho e facilitam a criação de um vínculo cada vez mais forte e confiável, construindo meios não apenas para prevenir o câncer de colo uterino, mas garantir uma melhor qualidade de vida à mulher em toda a sua totalidade (OLIVEIRA et al., 2016).

A partir do conhecimento das mulheres quanto a importância desse exame, constrói-se uma postura de autocuidado, e conseqüentemente, aumenta-se a procura pela prevenção e diagnóstico precoce (RIBEIRO e ANDRADE, 2016).

Quanto a análise feita considerando individualmente cada UBS, é importante esclarecer que as UBSs são classificadas de acordo com o número de equipes de estratégia de saúde da família as compõe conforme a população adstrita, sendo assim, dentre as 13 UBSs existentes no município 5 são classificadas como porte 1, ou seja com apenas uma eESF, 6 classificadas como porte 2, com duas eESF, e 2 como porte 3, com 3 eESF.

Considerando o destaque na análise para UBS Clínica Ana Rosa e UBS Cambe IV, é extremamente importante considerar que a UBS Clínica Ana Rosa possui somente 01 eESF, além de uma defasagem significativa de recursos humanos, principalmente quando considerado que esta unidade é composta somente por um enfermeiro para gerenciamento de todas as demandas geradas, sendo a coleta do exame citopatológico uma atividade privativa do enfermeiro.

Já a UBS Cambe IV possui 3 eESF, composta por 3 enfermeiros e população adstrita que depende em grande parte do SUS, gerando um aumento da procura por esse serviço de saúde e a necessidade de elaboração de estratégias para o planejamento das ações, conseqüentemente, havendo melhor organização do serviço entre os profissionais.

A Estratégia Saúde da Família, que vem sendo adotado no Brasil como modelo de atenção básica de saúde, pode contribuir para a superação das barreiras existentes à realização do “exame preventivo”. Tem como princípio garantir o acesso à atenção básica, a criação de vínculo entre clientela e a equipe de saúde e a integralidade do atendimento (AMORIM et al., 2006).

Fisher et al. (2014) reforça que as diferenças de infraestrutura entre as Unidades Básicas de Saúde, as diferenças no quadro de servidores, os aspectos do ambiente interno à organização são condicionantes do contexto e interferem na gestão. Assim como as condições socioeconômicas dos usuários do serviço impõem à unidade de saúde a resolução de problemas distintos entre elas

Facchini et al. (2006) ainda sustenta que o trabalho burocrático nas UBS raramente informatizado, ocupando parte importante do tempo dos profissionais de saúde, em detrimento de suas atividade-fins dificulta o desenvolvimento de ações prioritárias.

O cotidiano do enfermeiro da APS no SUS é marcado pelo conflito de responsabilizar-se pelo conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde. Uma das características marcantes do cotidiano, é a sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções e o afastamento do enfermeiro da assistência direta (especialmente a consulta de enfermagem), as quais decorrem da necessidade de oferecer respostas às demandas relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde e à população e, ainda, às metas estabelecidas, pactuações e indicadores do serviço de saúde (REJANE et al., 2018)

Mendes et al. (2017) exemplifica os desafios que permeiam as práticas de cuidado da enfermagem na ESF, como: precariedade estrutural que limita a prática clínica do enfermeiro, acúmulo de atividades assistenciais e administrativas, falta de profissionais, o que faz com que o enfermeiro assuma demandas dos que estão ausentes e reduz o tempo disponível para o atendimento clínico.

Dentre as situações mencionadas, o município de Cambé-PR começou a apresentar dificuldades vivenciadas com prestador pactuado com o Estado para liberação dos laudos dos exames citopatológicos, especificamente a partir de junho de 2018, ocasionando em média de 90 dias de demora para disponibilização dos laudos referente aos exames coletados pelas UBSs no sistema SISCAN, gerando assim, um número expressivo de ouvidorias e desestimulando as mulheres quanto a realização periódica do exame, situação essa notificada na PAS 2019.

Vale ressaltar que de acordo com a Portaria nº. 3.388, de 30 de dezembro de 2013 a qual redefine a qualificação nacional em citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, recomenda-se que, no máximo em 30 dias, o resultado do exame citopatológico seja liberado pelo laboratório:

(...) VII - tempo médio de liberação dos exames, calculado pela soma dos dias transcorridos entre a entrada dos materiais e a liberação dos laudos, dividido pelo total de exames liberados no período, o qual não deve ultrapassar o limite de 30 (trinta) dias a partir da entrada do material no laboratório(..) (BRASIL,2013).

Em contrapartida, em um estudo que envolveu uma região de saúde, na Bahia, composta por 19 municípios realizado por Galvão et al. (2019), o tempo de espera para resultado do citopatológico variou de 8 dias a 6 meses, conforme registro em prontuário e relato das entrevistadas.

Outro dado identificado na análise conforme a figura 1, 2 e 3, foi que os meses julho e dezembro de ambos os anos, apresentam baixas taxas de exames realizados em relação aos demais meses do ano. Sabe-se que no sul do Brasil os meses de junho, julho e agosto são meses que apresentam as temperaturas mais baixas, além de quem o mês de julho é o mês central da estação inverno e, historicamente costuma registrar ondas de frio.

Pode-se inferir também, que haja uma associação entre o baixo número exames coletados nas UBS, por serem os meses de janeiro, julho e dezembro os

períodos em que há maior número de servidores usufruindo de férias, como verificado no Departamento de Recursos Humanos (DRH) da Prefeitura Municipal de Cambé-PR (PMC) no ano de 2018 (CAMBE, 2018c).

O relatório gerado pelo DRH-PMC no ano 2019 demonstram que os meses com maior número de servidores de férias são janeiro e julho, corroborando com os dados apresentados na análise da figura 1, 2 e 3 (CAMBÉ, 2019c).

Na análise realizada nos instrumentos de gestão a meta pactuada nos anos de 2018 e 2019 foi a razão de 0,68, no entanto, o município de Cambé obteve respectivamente como resultado a razão de 0,71 e 0,64, sendo assim, aproximadamente 6.871 e 6.193 mulheres deveriam ter sido submetidas a realização do exame.

Conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde, que estipula que 80% da população alvo realize anualmente o exame, ou seja, das 29.031 mulheres cambeenses na faixa etária de 25 a 64 anos, 7.742 mulheres deveriam realizar o exame anualmente.

Já com a recomendação do Ministério da Saúde no rastreamento do CCU a partir de 25 a 64 anos de idade para mulheres sexualmente ativas, o número de mulheres submetidas a realização do exame seria de 9.677 mulheres.

No entanto, na análise realizada pelo sistema SISCAN, na faixa etária de 25 a 64 anos, houve 6.265 mulheres que realizaram o exame em 2018 e 5.799 em 2019. A amostra selecionada foi confrontada com o registro dos profissionais lotados nas UBSs pelo BPA, sendo 6.255 exames em 2018 e 6.045 em 2019.

Na análise realizada pelo sistema SIA, considerando o registro de todas as mulheres que realizaram o exame, sem considerar a faixa etária preconizada, houve 7.594 mulheres que realizaram o exame em 2018 e 7.153 em 2019. A amostra selecionada também foi confrontada com o registro dos profissionais lotados nas UBS pelo BPA, apresentando o número de 7.599 exames em 2018 e 7.153 em 2019.

Pode-se notar as divergências existentes nos diferentes sistemas de informação, com várias bases de dados existentes, e as diferenças nas formas de realização de cálculo do mesmo indicador, apresentando assim resultados diferentes, limitando a análise fidedigna do estudo.

Todavia o município também encontra dificuldade para a fins de cálculo do indicador junto a 17ª Regional de Saúde, não havendo repactuação em Comissão de

Intergestores Bipartite do Paraná (CIB/PR), quanto a qual sistema é referência para cálculo do indicador pactuado pelos municípios.

Outrossim, diz respeito ao Indicador da Cobertura de Exame Citopatológico, que foi instituído como um dos indicadores a serem analisados na Atenção Primária a fins de financiamento pelo Programa Previne Brasil. Esse indicador visa fazer o rastreamento e acompanhamento das mulheres na idade entre 25 e 64 anos, para o acesso ao exame preventivo de câncer de colo de útero, tendo como meta atingir 40% desse público-alvo, em uma análise quadrimestral, ao longo de 3 anos, no entanto, sendo limitante a análise desse indicador nesse estudo, tendo em vista que o recorte utilizado como objeto do estudo foi os anos de 2018 e 2019, ou seja, anterior ao programa Previne Brasil.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentando, permitiu a partir da análise do indicador, identificar a realidade vivenciada pela Atenção Primária a Saúde para a realização do exame citopatológico do colo do útero no município de Cambé-PR.

Subsidiou a importância de investimentos na rede básica como essenciais não apenas para melhorar o desempenho dos serviços, quanto a necessidade imediata por investimentos em infraestrutura, garantindo estruturas e equipamentos adequados para o rastreamento do câncer de colo de útero, mas também um olhar dos gestores do SUS para além, de uma gestão que possa compor as equipes da APS com um número de enfermeiros capazes de realizar com efetividade, tanto as atividades administrativas, gerenciais e de apoio ao funcionamento do serviço de saúde, como a organização da demanda assistencial. Não seria o caso de ressignificar a prática do enfermeiro, discutindo a necessidade de um profissional gerencial e um assistencial? De forma a promover a equidade em saúde, ressaltando a importância das eESF no atendimento as mulheres, principalmente quanto ao diagnóstico precoce, estabelecendo um primeiro contato e vínculo com essas mulheres?

Outro importante e significativa contribuição que o estudo permite-nos refletir, refere-se à existência de diferentes sistemas de informação e a divergências das várias bases de dados para análise do mesmo indicador, demonstra assim a fragilidade dos sistemas do SUS na pactuação do indicador. A definição de um sistema único de referência para alimentação dos dados pelos municípios e cálculo do indicador junto ao Estado e Ministério da Saúde, se faz tarefa prioritária nos ambientes federativos, afim de conferir legitimidade ao indicador pactuado.

Além de maiores investimentos em tecnologia de informática e comunicação e a unificação dos sistemas, com capacidade de fornecer informações que permitirão uma análise global da cobertura, auxiliaria na gestão estratégica organizada para aumento da cobertura e alcance do indicador.

Mostrou-se extremamente relevante para orientar a formação dos profissionais da APS e que estes sejam permanentemente qualificados por meio de educação permanente institucionalizada para prestar recomendações coerentes às evidências científicas, sendo reconhecidos nas suas necessidades e tenha

condições de refletir na sua prática, e dessa forma as estratégias e ações em saúde tenham impacto sobre a cobertura do exame citopatológico do colo do útero.

Frente a isso, a pesquisa despertou a importância em priorizar prestadores nos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT), os quais possam garantir os prazos pactuados desde a coleta, a qualidade e celeridade na disponibilização dos laudos conforme preconizado e estabelecido nos contratos e convênios firmados com o município.

Por fim, seja durante o atendimento na UBS, ou por meio de estratégias como as campanhas, abertura das UBSs aos sábados, unidade móvel, busca ativa, que a oferta do exame seja garantida, em tempo oportuno, a todas as mulheres em seu ciclo de vida, fortalecendo assim o programa de saúde da mulher e garantindo o acesso equânime a todas as mulheres do município de Cambé-PR.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, I. R. S. et al. Coordenação docença primária à saúde: Estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste Brasileiro. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1845–1856, 2017.

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. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia**, v. 36, n. 4, p. 182–187, 2014.

AMORIM, V. M. S. L. et al. Factors associated with women's failure to submit to Pap smears: A population-based study in Campinas, São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 22, n. 11, p. 2329–2338, 2006.

AOYAMA, Elisângela de Andrade et al. Assistência de enfermagem na prevenção do câncer de colo do útero. **Brazilian Journal of health Review**, Curitiba, n. 1, v. 2, p. 162- 170, Jan./Fev. 2019.

AQUINO, E. M. L. DE et al. Situação atual da detecção precoce do câncer cérvico-uterino no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 2, n. 1, p. 53–65, 1986.

ARAÚJO, F.S. Laura et al. Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória, Espírito Santo, p. 53-61, jul./set., 2013.

ASSUNÇÃO J. R. G. et al. Avaliação de indicadores para câncer de colo do útero no período de 2008 a 2012. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 38-50, 2015.

BARCELOS, M. et al. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. **Revista de Saúde Pública**, p. 51–67, 2017.

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. ed. 70, São Paulo, 2011.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Edição revista e ampliada. ed. 70 Brasil, [1977] São Paulo, 2016.

BORTOLON, P. C. et al. Avaliação da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia do Colo do Útero no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 435–444, 2012.

BOTTARI, C. M. D. S.; VASCONCELLOS, M. M.; DE MENDONÇA, M. H. M. Câncer cérvico-uterino como condição marcadora: Uma proposta de avaliação da atenção básica. **Cadernos de Saude Publica**, v. 24, n. SUPPL. 1, p. 111–122, 2008.

BRASIL. Manual do Usuário. DigiSUS Gestor DO USUÁRIO - Módulo Planejamento. p. 62, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. – 2. ed. rev. ampl. **INCA**, Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Planejamento no SUS**. 1ª ed. rev. Brasília, p.134, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. **INCA**, Rio de Janeiro, 2006.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília, Ministério da Saúde, p. 64, 2015.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria De Atenção À Saúde. Departamento De Atenção Básica. Controles dos cânceres do colo do útero e da mama/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Cadernos de Atenção Básica n. 13**, p. 124, 2013.

BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, jun, p. 1, 2011.

BRASIL. Portaria nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. **Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previner Brasil**, Brasília, DF, dez, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2a ed. Rio de Janeiro: INCA; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf> Acesso em: 22 julho 2022.

BRASIL. Portaria nº 3.388, de 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, Brasília, DF, dez, 2013.

BRASIL. Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016. Dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para o período 2017-2021, relacionados a

prioridades nacionais em saúde, Ministério da Saúde, nov, 2016.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRASIL, Resolução nº 381/2011. Brasília. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen - Brasil). Publicada no DOU nº 140, pág. 229 – seção 1. Julho, 2011.

BRENNA, S. M. F. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 909–914, 2001.

BRITO-SILVA, K. et al. Integrality in cervical cancer care: Evaluation of access. **Revista de Saude Publica**, v. 48, n. 2, p. 240–248, 2014.

CABRAL, M. P. G. et al. “Ter câncer mudou minha vida”: cartografia de Luiza na micropolítica das redes de cuidado oncológico. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1–21, 2019.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria de Assistência à Saúde/ DAB - DATASUS. **Sistema de Informações de Atenção Básica (SIAB)**. Cambé, PR, 2019.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Plano Municipal de Saúde de Cambé 2018/2021**. Cambé: SMSP, 2017.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relatório Anual de Gestão 2018**. Cambé: SMSP, 2018a.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Programação Anual de Saúde 2018**. Cambé: SMSP, 2018b.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relatório Anual de Férias do Departamento de Recursos Humanos 2018**. Cambé: PMC, 2018c.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Programação Anual de Saúde 2019**. Cambé: SMSM, 2019a.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relatório Anual de Gestão 2019**. Cambé: SMSM, 2019b.

CAMBÉ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde Pública. **Relatório Anual de Férias do Departamento de Recursos Humanos 2019**. Cambé: PMC, 2019c.

CASTRO, B. et al. Rastreio do câncer do colo do útero: Limites etários, periodicidade e exame ideal: Revisão da evidência recente e comparação com o indicador de desempenho avaliado em português. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1113–1122, 2014.

CONASEMS. Nota Informativa: Componente Desempenho. Financiamento Federal Para Atenção Básica Dos Municípios, 2020.

CUNHA, A. B. O.; VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Acessibilidade aos serviços de saúde em um município do Estado da Bahia, Brasil, em gestão plena do sistema. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 725–737, 2010.

FACCHINI, L. A. et al. Performance of the PSF in the Brazilian South and Northeast: Institutional and epidemiological Assessment of Primary Health Care. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 669–681, 2006.

FISCHER, S. D. et al. Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde. **TAC – Tecnologias de Administração e Contabilidade**, v. 4, n. 2, p. 117–131, 2014.

FUGINAMI, C. N.; COLUSSI, C. F.; ORTIGA, A. M. B. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, p. 857–870, 2020.

GALVÃO, J. R. et al. Care trajectories of users with precursor lesions of cervical cancer by primary health care in a health region: Free transit, length and stop points. **Physis**, v. 29, n. 4, 2019.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

GOMES, J. R. et al. Avaliação De Indicadores Para Câncer De Colo Do Útero No Período De 2008 a 2012. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n. 3, p. 38–50, 2016.

GONÇALVES, C. V. et al. Cobertura do citopatológico do colo uterino em unidades básicas de saúde da família. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 33, n. 9, p. 258–263, 2011.

HERNÁNDEZ, Y. P. Adesão das mulheres ao exame citopatológico para prevenção do câncer Cervico-uterino na Unidade Básica de Saúde Bom Jesus em Belo Horizonte/MG - Projeto de intervenção, 2015.

BGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: www.ibge.gov.br. Acesso em 10 de dez. de 2020.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019** : ciclos de vida: Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Acesso em 21 setembro de 2021.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. Brazil facts sheet. v. 278, p. 1–2, 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/taxas-ajustadas/neoplasia->

maligna-da-mama-feminina-e-colo-do-utero (abre em nova janela). Acesso em: 22 julho 2022.

Journal of Personality and Social Psychology, v. 1, n. 1, p. 1188–1197, 2017.

MAGALHÃES, K. M. et al. A importância do outubro rosa na prevenção do câncer de colo uterino em João Pessoa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e50311528390, 2022.

MARCONDES, N. A. V.; BRISOLA, E. M. A. Análise Por Triangulação De Métodos: Um Referencial Para Pesquisas Qualitativas. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 201, 2014.

MENDES, M. et al. Práticas da enfermagem na estratégia saúde da família no Brasil: interfaces no adoecimento. **Ciencias de la salud**, 2017.

NAZIFI, K. Standardization of load distribution evaluation: Uniform definition of K H β for helical gears American Gear Manufacturers Association Fall Technical Meeting 2011, 2011.

NOBRE, J. C. A. DE A.; LOPES NETO, D. Avaliação de Indicadores de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Amazonas, Norte do Brasil, de 2001 a 2005. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 55, n. 3, p. 213–220, 2009.

OLIVEIRA, A.E.C. de et al. Adesão das mulheres ao exame citológico do colo uterino na atenção básica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 11, p. 4003–4014, 2016.

OLIVEIRA, M. M. DE et al. Pap-test coverage in women aged 25 to 64 years old, according to the national health survey and the surveillance system for risk and protective factors for chronic diseases by telephone survey, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, p. 1–11, 2018.

OPAS. Controle integral do câncer do colo do útero - Guia de práticas essenciais, 2014.

PERUZZO, H. E. et al. The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, p. 1–9, 2018.

PLEWKA, J. et al. Avaliação dos indicadores de qualidade de laboratórios de citopatologia cervical. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 73, n. 2, 2000.

REJANE, S. et al. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704–709, 2018.

RIBEIRO, C. M. et al. Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. **Cadernos de saude publica**, v. 35, n. 6, p. e00183118, 2019.

RIBEIRO, J. C.; DE ANDRADE, S. R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame citopatológico do colo do útero: Revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 1–12, 2016.

SANTOS FERNANDES, N. F. et al. Access to uterine cervical cytology in a health region: Invisible women and vulnerable bodies. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, n. 10, 2019.

SANTOS, R. DE S.; MELO, E. C. P.; SANTOS, K. M. Spatial analysis of the indicators agreed for screening cervix cancer in Brazil. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 800–810, 2012.

SILENE, K.; BRITO, D. Prevenção do câncer do colo do útero: avanços para quem? Um retrato da iniquidade em estado da Região Nordeste. v. 20, n. 2, p. 643–651, 2020.

SILVA, M. B. Percepção da população assistida sobre a inserção de estudantes de medicina na Unidade Básica de Saúde. **Trabalho de conclusão de curso**, v. 1, n. 9, p. 1–10, 2016.

SILVA, M. R. F. DA et al. Continuidade Assistencial a mulheres com câncer de colo de útero em redes de atenção à saúde: estudo de caso, Pernambuco. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 107–119, 2016.

SILVA, R. O. C. DA; GRAZIANI, G. F.; DITTERICH, R. G. Avanços E Retrocessos No Estabelecimento De Indicadores De Saúde Bucal 2007 a 2019 No Brasil. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 65–75, 2020.

SILVA, I. N. DE C. J. A. G. DA. **Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia**. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede. Rio de Janeiro, ed. 2, rev. atual, p.160, 2016.

SOARES, M. C. et al. Cervical cancer: integral care to the woman in health services. **Revista gaúcha de enfermagem / EENFUFGRS**, v. 32, n. 3, p. 502–508, 2011.

SOARES, M. C.; MISHIMA, S. M.; MEINCKE, S. M. K. A integralidade da atenção às mulheres com câncer de colo uterino. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 0, p. 62–69, 2009.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821–828, 2012.

TEIXEIRA, L.; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. CASA DE OSWALDO CRUZ. RIO DE JANEIRO, R. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. p. 221–240, 2015.

THULER, L. C. S.; DE AGUIAR, S. S.; BERGMANN, A. Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 6, p. 237–243, 2014.

THULER, L. C. S.; ZARDO, L. M.; ZEFERINO, L. C. Assessment of cytology laboratory performance within the Brazilian Unified Health System. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 43, n. 2, p. 103–114, 2007.

TOMASI, E. et al. Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de melhoria do acesso e da qualidade – PMAQ. **Revista Brasileira de Saude Materno Infantil**, v. 15, n. 2, p. 171–180, 2015.

TSUCHIYA, C. et al. O câncer de colo do útero no Brasil: uma retrospectiva sobre as políticas públicas voltadas à saúde da mulher. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, v. 9, n. 1, p. 137–147, 2017.

VALE, D. B. A. P. DO et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, p. 383–390, 2010.