

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

FABIOLA SILVEIRA LEMOS

O controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de  
Minas Gerais: uma proposta de ação

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2023

FABIOLA SILVEIRA LEMOS

O controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais: uma proposta de ação

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Tecnologia e Inovação no Cuidado em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Matumoto

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Lemos, Fabíola Silveira

O controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais: uma proposta de ação. Ribeirão Preto, 2023.  
127 p.: il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Matumoto

1. Câncer de Colo Uterino; 2. Programas de Rastreamento; 3. Atenção Primária à Saúde; 4. Prevenção de Doenças; 5. Planejamento em Saúde.

Esta Dissertação foi produzida como parte das atividades desenvolvidas no Programa de Pós-graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.

### **Apoio Financeiro**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.



## **Dedicatória**

Dedico este trabalho ...

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que está sempre olhando por mim, me dando coragem e motivação, abrindo caminhos e me proporcionando sempre um mundo novo de possibilidades.

Aos meus familiares, em especial a meus pais, meu marido e meus filhos, pela compreensão, incentivo e apoio para seguir os estudos.

Em especial, agradeço à minha orientadora Silvia Matumoto, pela paciência e por me direcionar em cada etapa do trabalho. Seu apoio foi fundamental! Admiro sua postura profissional. Minha eterna gratidão!

Aos membros do exame de qualificação, cada sugestão foi muito importante para o meu trabalho.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) que possibilitou suporte na realização deste estudo. Código de Financiamento 001.

Aos colegas do mestrado profissional que tanto me motivaram durante as aulas, admiro muito o empenho de vocês!

A todos os docentes da EERP/USP pelo comprometimento e aprendizado.

*A persistência é o menor caminho do êxito (Charles Chaplin)*  
*Todas as vitórias ocultam uma abdicação (Simone de Beauvoir)*

Lemos, Fabíola Silveira

O controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais: uma proposta de ação.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovada em            /        /

Presidente

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

Comissão Julgadora

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

Prof. Dr. \_\_\_\_\_  
Instituição \_\_\_\_\_

## RESUMO

LEMOS, Fabiola Silveira. O controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais: uma proposta de ação. Dissertação (Mestrado Profissional Tecnologia e Inovação em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2023. 127f.

O câncer de colo uterino (CCU) possui altas taxas de incidência e mortalidade entre as mulheres, sendo um desafio para os sistemas de saúde as baixas coberturas do exame Papanicolaou juntamente com as desigualdades no acesso. Esta realidade foi detectada no trabalho da pesquisadora junto à Superintendência Regional de Saúde de Passos-MG, ao dar suporte técnico aos municípios em políticas públicas no âmbito da atenção primária à saúde. Assim, o objetivo dessa dissertação foi analisar as ações de prevenção e controle do CCU em uma região de saúde. Foi desenvolvido uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa. Na primeira etapa foram levantados dados públicos de cobertura vacinal da HPV, do exame citopatológico do colo uterino e do número de casos e incidência do CCU. Na segunda etapa foram levantados os recursos disponíveis nos municípios por meio de formulário eletrônico com a participação de 25 profissionais que atuam como referências técnicas da saúde da mulher e na terceira etapa foi desenvolvido o produto tecnológico com recomendações de ações de prevenção e controle do CCU e um passo a passo orientando no levantamento dos indicadores de cobertura vacinal e exame citopatológico do colo uterino. Os resultados evidenciaram que a melhor cobertura da vacinação contra o HPV foi nas primeiras doses e na faixa etária de 9 e 10 anos. Em relação ao exame citopatológico do colo uterino, a média de cobertura na faixa etária de 25 a 64 anos alcançada pelos municípios nos períodos avaliados se deu próximo de 80% nos anos de 2016 e 2017, ficando na casa dos 40% nos anos de 2018 a 2021. A incidência do CCU na análise regional apresentou um resultado de 14,6/100.000 mulheres, sendo este abaixo da média do Brasil e acima da média do estado de Minas Gerais. Quanto às respostas obtidas por meio do formulário eletrônico, evidenciou a coleta do exame citopatológico descentralizada para as UBS e coletada predominantemente pelo enfermeiro. As ações desenvolvidas voltadas para o CCU nos municípios corroboram com as encontradas nas produções científicas atuais, destacando a educação permanente e continuada dos profissionais e a educação em saúde voltadas para a conscientização das mulheres. O produto tecnológico foi desenvolvido para auxiliar os profissionais de saúde para o manejo e acompanhamento do CCU pelas equipes locais e municípios da região estudada. O presente estudo mostrou que o conhecimento dos indicadores juntamente com o manejo clínico adequado e a garantia das políticas públicas são fatores indispensáveis para a prevenção, detecção precoce e controle da doença.

**Palavras-Chave:** Câncer de Colo Uterino; Programas de Rastreamento; Atenção Primária à Saúde; Prevenção de doenças; Planejamento em Saúde.



## ABSTRACT

LEMOS, Fabiola Silveira. Cervical Cancer Control in Municipalities of a Health Region in the State of Minas Gerais: A Proposed Action. Dissertation (Professional Master's Degree in Nursing Technology and Innovation). School of Nursing of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2023. 127f.

Cervical cancer (CC) presents high rates of incidence and mortality among women, posing a challenge to healthcare systems due to low coverage of the Pap smear exam, associated with inequalities in access. This reality was identified in the researcher's work alongside the Regional Health Superintendence of Passos-MG, providing technical support to municipalities in public policies within the scope of primary healthcare. Thus, the objective of this dissertation was to analyze prevention and control actions for CC in a health region. An exploratory research with a quantitative approach was conducted. In the first stage, public data on HPV vaccination coverage, cervical cytopathological exams, and the number of cases and CC incidence were collected. In the second stage, available resources in municipalities were surveyed through an electronic form, with the participation of 25 professionals who serve as technical references for women's health. In the third stage, a technological product was developed, containing recommendations for prevention and control actions for CC, along with a step-by-step guide to assist in assessing vaccination coverage indicators and cervical cytopathological exams. The results revealed that the highest vaccination coverage against HPV occurred during the first doses and in the age group of 9 and 10 years. Regarding cervical cytopathological exams, the average coverage in the age group of 25 to 64 years achieved by municipalities in the assessed periods reached nearly 80% in the years 2016 and 2017, declining to around 40% from 2018 to 2021. The regional CC incidence presented a result of 14.6/100,000 women, below the national average and above the average for the state of Minas Gerais. Regarding the responses obtained through the electronic form, it revealed that the collection of cervical cytopathological exams is decentralized to Basic Health Units and predominantly carried out by nurse. The actions developed for CC in municipalities align with those found in current scientific literature, highlighting continuous education for professionals and health education aimed at women's awareness. The technological product was developed to assist healthcare professionals in managing and monitoring CC by local teams and municipalities in the studied region. The present study demonstrated that knowledge of indicators, combined with appropriate clinical management and the assurance of effective public policies, are indispensable factors for prevention, early detection, and control of the disease.

**Keywords:** Uterine Cervical Neoplasms; Mass Screening; Primary Health Care; Disease Prevention; Health Planning

## RESUMEN

LEMOS, Fabiola Silveira. El control del cáncer de cuello de útero en municipalidades de una región de salud del estado de Minas Gerais: una propuesta de acción. Tesis (Maestría Profesional Tecnología e Innovación en Enfermería). Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, 2023. 127f.

El cáncer del cuello uterino (CCU) posee altas tasas de incidencia y mortalidad entre las mujeres, siendo un desafío para los sistemas de salud la baja cobertura de la prueba de Papanicolau junto a las desigualdades en el acceso. Esta realidad fue detectada en el trabajo de la investigadora junto a la Superintendencia Regional de Salud de Passos-MG, al brindar soporte técnico a los municipios en políticas públicas en el ámbito de la atención primaria de salud. Así, el objetivo de esta disertación fue analizar las acciones de prevención y control del CCU en una región de salud. Se desarrolló una investigación exploratoria de abordaje cuantitativa. En la primera etapa se recolectaron datos públicos sobre la cobertura de vacunación contra el VPH, examen citopatológico del cuello uterino y número de casos e incidencia de CCU. En la segunda etapa se reunieron los datos de los recursos disponibles en los municipios a través de un formulario electrónico con la participación de 25 profesionales que actúan como referentes técnicos en la salud de la mujer y en la tercera etapa se elaboró el producto tecnológico con recomendaciones de acciones de prevención y control de CCU y un paso a paso orientado al levantamiento de los indicadores de la cobertura de vacunación y examen citopatológico del cuello uterino. Los resultados mostraron que la mejor cobertura de vacunación contra el HPV fue en las primeras dosis y en el grupo etario de 9 a 10 años. Con relación al examen citopatológico del cuello uterino, la cobertura promedio en el grupo etario de 25 a 64 años alcanzada por las municipalidades en los periodos evaluados fue cercana al 80% en los años 2016 y 2017, manteniéndose en torno al 40% en los años 2018 hasta 2021. La incidencia del CCU en el análisis regional mostró un resultado de 14,6/100.000 mujeres, estando debajo del promedio de Brasil y por encima del promedio del estado de Minas Gerais. Referente a las respuestas obtenidas por medio del formulario electrónico, se evidenció que la colecta de la prueba citopatológico fue descentralizada para las UBS y recolectada predominantemente por el enfermero. Las acciones desarrolladas y dirigidas para el CCU en las municipalidades son corroboradas con las encontradas en las producciones científicas actuales, destacándose la formación permanente y continuada de los profesionales y la educación en salud dirigidas para la concientización de las mujeres. El producto tecnológico fue desarrollado para auxiliar a los profesionales de la salud para la gestión y seguimiento del CCU por los equipos locales y municipalidades de la región estudiada. El presente estudio demostró que el conocimiento de los indicadores junto con el manejo clínico adecuado y la garantía de las políticas públicas son factores indispensables para la prevención, detección temprana y control de la enfermedad.

**Palabras clave:** Cáncer de Cuello Uterino; Tamizaje Masivo (Programas de Seguimiento); Atención Primaria de Salud; Prevención de enfermedades; Planificación en Salud.

## LISTA DE FIGURAS

---

<b>Figura 1</b> – Mapa estratégico das 14 Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais	43
<b>Figura 2</b> – Mapa da Macrorregião Sul de Saúde do Estado de Minas Gerais .....	43
<b>Figura 3</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	77
<b>Figura 4</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	78
<b>Figura 5</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	79
<b>Figura 6</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	80
<b>Figura 7</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	80
<b>Figura 8</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	81
<b>Figura 9</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	82
<b>Figura 10</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	83
<b>Figura 11</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	84
<b>Figura 12</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	85
<b>Figura 13</b> – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados .....	86

---

## LISTA DE QUADROS

---

<b>Quadro 1</b> – Relação das dificuldades apontadas pelas referências técnicas da saúde da mulher na execução das ações de controle do CCU relatadas pelos profissionais .....	72
<b>Quadro 2</b> – Ações recomendadas .....	75

---

## LISTA DE TABELAS

---

<b>Tabela 1</b> – Cobertura Equipe Saúde da Família/SRS-Passos .....	44
<b>Tabela 2</b> – Cobertura do exame citopatológico nos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos, 2016 a 2020 .....	50
<b>Tabela 3</b> – Diagnóstico Detalhado: D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix) na população feminina dos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no ano de 2016 à 2020 .....	53
<b>Tabela 4</b> – Diagnóstico detalhado C53 Neoplasia Maligna do colo do útero na população feminina dos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no ano de 2016 à 2020 .....	54
<b>Tabela 5</b> – Incidência de casos de Ca in situ entre municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2016 à 2020 .....	55
<b>Tabela 6</b> – Incidência de casos de Câncer de colo uterino (neoplasia maligna) entre municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2016 a 2020 .....	58
<b>Tabela 7</b> – Cobertura vacinal meninas 09 a 14 anos de idade (primeira e segunda dose da HPV) municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2018 a 2021 .....	61
<b>Tabela 8</b> – Cobertura vacinal meninos 11 a 14 anos de idade (primeira e segunda dose da HPV) municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2018 a 2021 .....	64
<b>Tabela 9</b> – Caracterização geral das Unidades Básicas de Saúde dos municípios que realizam a coleta do exame citopatológico .....	67

---

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

---

ACS	Agente comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAF	Cirurgia de Alta Frequência
CCU	Câncer de Colo Uterino
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
COSEMS	Conselho de Secretários Municipais de Saúde
DAB	Departamento de Atenção Básica
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
DNA	Ácido desoxirribonucleico
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
ESF	Estratégia de Saúde da Família
ESUS	Sistema Eletrônico do SUS
FAENPA	Faculdade de Enfermagem de Passos-MG
FCM	Faculdade de Ciências Médicas
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações em Ginecologia e Obstetrícia
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HPV	Human Papiloma Virus
HRC	Hospital Regional do Câncer
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ME	Ministério da Educação
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NIC	Neoplasia Intraepitelial Cervical
NOAS	Norma Operacional da Assistência Saúde
ODS	Objetivos do Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PDR	Plano Diretor de Regionalização
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

---

---

PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNI	Programa Nacional de Imunização
PNCCCU	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SBIM	Sociedade Brasileira de Imunizações
SCMP	Santa Casa de Misericórdia de Passos
SES	Secretaria Estadual de Saúde
SISAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer
SRS	Superintendência Regional de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICAMP	Universidade de Campinas

---

## SUMÁRIO

---

<b>APRESENTAÇÃO</b> .....	18
<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	21
1.1. O câncer de colo uterino .....	23
1.2. Epidemiologia .....	23
1.3. Fatores de risco .....	24
1.4. Sinais e sintomas .....	25
1.5. Prevenção Primária .....	25
1.6. Prevenção Secundária .....	26
1.7. Diagnóstico .....	27
1.8. Estadiamento .....	27
1.9. Tratamento .....	28
1.10. Prognóstico e sobrevida .....	28
1.11. A Atenção Primária e a Saúde da Mulher .....	28
<b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....	36
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	39
3.1. Objetivo geral .....	40
3.2. Objetivos específicos .....	40
<b>4. MÉTODO</b> .....	41
4.1. Tipo de estudo.....	42
4.2. Caracterização do campo de estudo.....	42
4.3. Etapas do estudo.....	46
4.3.1. Levantamento de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) .....	46
4.3.2. Levantamento dos recursos nos municípios .....	46
4.3.3. Terceira etapa – Recomendações de ações de prevenção e controle do CCU.....	47
4.4. Análise dos dados.....	47
4.5. Aspectos éticos do estudo.....	48
<b>5. RESULTADOS</b> .....	49
<b>6. PRODUTO TECNOLÓGICO</b> .....	73
6.1. Recomendação de ações para a prevenção e controle do câncer de colo uterino ....	74
6.2. Orientações para realizar o cálculo dos indicadores relacionados ao controle de CCU .....	77

---



---

<b>7. DISCUSSÃO .....</b>	<b>88</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>124</b>

---



A minha motivação em relação ao câncer do colo uterino (CCU) ocorreu desde a época da graduação na Faculdade de Enfermagem de Passos (FAENPA), quando tive a oportunidade de cursar a disciplina na área da Saúde da Mulher. Na ocasião, pude conhecer todo o processo da doença: as ações de promoção e prevenção, o controle, o diagnóstico, o tratamento e a técnica da coleta do exame citopatológico do colo uterino, durante as aulas práticas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Além disso, o meu trabalho de conclusão de curso (TCC) foi relacionado à experiência dos enfermeiros na coleta do exame citopatológico, onde foi observado uma alta rotatividade e constante necessidade de capacitação profissional.

Assim que me formei, no ano de 2003, fui trabalhar na clínica médica da Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP) e pude vivenciar o drama das mulheres que eram diagnosticadas com o CCU em estágios avançados sendo submetidas ao tratamento paliativo. Nessa época, fiz especialização em enfermagem oncológica pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo (EERP/USP). Na especialização, desenvolvi o TCC relacionado às ações desenvolvidas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Passos para o controle do CCU. Nesse trabalho observou-se que a principal ação dos profissionais de saúde era a sensibilização das mulheres para a realização do exame citopatológico. O referido exame possui relação custo-efetividade favorável, sendo realizado em mulheres assintomáticas aparentemente saudáveis, o qual permite identificar e tratar lesões sugestivas de câncer na sua fase inicial, impedindo a progressão da doença. No ano de 2008, fui aprovada no concurso público da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG), estando lotada na Superintendência Regional de Saúde de Passos (SRS/Passos), onde trabalho atualmente.

O interesse em desenvolver a pesquisa relacionada ao CCU se deu por meio dessa trajetória e, também, porque a minha função na SRS/Passos é fornecer suporte técnico aos municípios nas políticas públicas de saúde relacionadas à saúde da mulher. Desta forma meu objetivo com o desenvolvimento desse estudo é possibilitar o conhecimento das ações de controle do CCU realizadas nos municípios e a divulgação de dados importantes que são ferramentas essenciais para a gestão municipal. Acredito que os resultados desta pesquisa trarão contribuições para o trabalho de profissionais e gestores de saúde na assistência ofertada às mulheres.

A presente dissertação apresenta um histórico das ações de prevenção e diagnóstico do CCU, seguindo de informações gerais sobre o CCU, apresentando o tema e as questões norteadoras do estudo. Em seguida encontram-se os objetivos (geral e específicos), a descrição

do método e dos procedimentos éticos juntamente com a apresentação dos resultados, discussão e o produto tecnológico derivado da investigação e as considerações finais.

***1. Introdução***

Devido a seu caráter epidêmico, o câncer de colo uterino tem sido evidenciado nos estudos como um problema de saúde pública em todo o mundo (ALVES; MAGALHÃES; COELHO, 2017). Ao longo dos anos, pelo fato de a doença estar relacionada à infecção persistente pelo Papilomavírus humano (HPV), têm sido desenvolvidas políticas públicas visando a redução da incidência e mortalidade por esse tipo de câncer, tendo como principal estratégia de prevenção a vacinação contra o HPV e a realização do exame citopatológico do colo do útero (ABREU; NASCIMENTO, 2019).

As ações de prevenção primária e secundária por meio da vacinação contra o HPV e da triagem baseada no citopatológico e/ou no teste de HPV, torna possível a erradicação do CCU (ARBYN et al., 2020). A Organização Mundial da Saúde (OMS) iniciou um esforço conjunto para a erradicação do CCU, por ser altamente prevenível e muito frequente na população feminina, podendo ser eliminado com estratégias de baixo custo. As metas 90/70/90 propõe vacinar 90% das meninas até os 15 anos de idade, realizar um exame de rastreamento com teste efetivo em 70% das mulheres até os 35 anos e outro até os 45 anos e garantir o tratamento das lesões precursoras ou câncer invasivo em 90% das mulheres diagnosticadas (WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO, 2020).

O rastreamento realizado de forma organizada, por meio do exame citopatológico, pode reduzir a mortalidade com valores inferiores a 2 mortes por 100.000 mulheres ao ano, embora no Brasil ele seja realizado predominantemente de forma oportunística baseado na demanda espontânea (PRIMO; SPECK; MARTINS, 2021). A combinação da vacinação com o rastreamento são estratégias primordiais para a erradicação do CCU (TEIXEIRA et al., 2021).

No processo de prevenção e atenção ao CCU, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental, por meio do desenvolvimento de ações de educação e promoção da saúde, vacinação e rastreamento (BRASIL, 2016a). A APS é organizada de forma descentralizada e capilar, sendo o primeiro contato da população com o sistema de saúde organizando o cuidado a partir de estratégias efetivas para o controle das doenças (ROMERO; SHIMOCOMAQUI; MEDEIROS, 2017). O acesso da população por meio da Unidades Básicas de Saúde (UBS) facilita a identificação das mulheres na faixa etária elegível e com maior risco de desenvolvimento da doença, além da convocação para a realização dos exames periódicos e busca ativa das faltosas (BARCELOS et al., 2017).

A prevenção primária e secundária possibilitou novos caminhos para o controle do CCU e a junção dos dois métodos poupam vidas e recursos, especialmente se considerarmos que é muito impactante a perda de uma mulher para a família e para a comunidade (ARBYN et al., 2020). A melhoria na cobertura vacinal da HPV, a otimização do acesso e o aumento da

cobertura do exame citopatológico do colo uterino com a conscientização da população na prevenção do CCU ainda é um desafio para o controle desse tipo de câncer.

Dessa forma, a indagação que norteou este estudo foi: “Quais são as ações desenvolvidas e os recursos existentes nos municípios voltados para a prevenção e controle do CCU?”

### **1.1. O câncer de colo uterino**

O câncer de colo uterino representa altas taxas de incidência e mortalidade entre as mulheres (SILVA; PINTO; FIGUEIREDO, 2022). Ele se caracteriza por uma desordenada replicação do epitélio, podendo invadir estruturas e órgãos possuindo duas principais categorias: o carcinoma epidermóide que acomete o epitélio escamoso e é o mais incidente, representando 80% dos casos, e o adenocarcinoma, que é um tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (BRASIL, 2010; BRASIL, 2013).

A transmissão da infecção pelo HPV que acontece na maioria das vezes por relações sexuais desprotegidas está fortemente associada ao desenvolvimento do CCU ampliando o risco da doença nas camadas mais desfavorecidas, determinando sua associação à pobreza e a baixos níveis educacionais (GALVÃO; ARAÚJO; ROCHA, 2022). A infecção genital por esse vírus é bastante frequente, não causando a doença na maioria das vezes, mas em alguns casos ocorrendo alterações celulares descobertas pelo exame preventivo e curáveis na quase totalidade dos casos (OLIVEIRA et al., 2021).

A incidência do CCU é observada nas mulheres a partir de 30 anos, e atinge seu pico na quinta ou sexta década de vida. Antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau, que regridem espontaneamente na maioria dos casos (MELO et al., 2019).

### **1.2. Epidemiologia**

A estimativa mundial para o CCU foi de aproximadamente 570 mil casos novos, representando 3,2% de todos os cânceres, correspondendo a um risco estimado de 15,1/100 mil mulheres, sendo o quarto tipo mais comum. Ele é responsável por 311 mil óbitos por ano, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (INCA, 2019a). No ano de 2020 em todo o mundo foram diagnosticadas cerca de 604.000 mulheres com CCU e 342.000 mortes ocasionadas pela doença, sendo a principal causa de morte em 36 países dos quais a África, Melanésia, América do Sul e Sudeste Asiático (WHO, 2021).

No Brasil, para cada ano do triênio 2020-2022, foi esperado 16.590 casos novos de CCU com um risco estimado de 15,43 a cada 100 mil mulheres. No que se refere a mortalidade,

ocorreram 6.385 óbitos no ano de 2017 representando uma taxa de 6,17/100 mil (INCA, 2019a). Na análise regional, o câncer mais incidente na região Norte foi o do colo do útero (26,24/100 mil), seguido da região Nordeste (16,10/100 mil) e região Centro-Oeste (12,35/100 mil). Na região Sul ele ocupa a quarta posição (12,60/100 mil) e, na região Sudeste a quinta posição (8,61/100 mil) (INCA, 2019a).

A região Norte também evidencia as maiores taxas de mortalidade por este tipo de câncer com 12,58/100 mil, sendo a única com tendência temporal de crescimento, representando a primeira causa de óbito por câncer feminino nesta região. As regiões Nordeste e Centro-Oeste representaram a segunda e terceira causa de mortes com taxa de mortalidade de 6,66/100 mil e 6,32/100 mil respectivamente. As menores taxas se deram nas regiões Sul e Sudeste com (4,99/100 mil e 3,71/100 mil) representando a quinta e sexta posição entre os óbitos por câncer em mulheres (INCA, 2019a).

No Estado de Minas Gerais, dados da Secretaria Estadual de Saúde – SES/MG apontam que em 2020 ocorreram 1270 casos de CCU, com 452 óbitos de mulheres por essa neoplasia, correspondendo à uma taxa de incidência e mortalidade de 11,80 e 4,31 por 100 mil mulheres (MINAS GERAIS, 2020a), representando valores acima dos indicadores da região Sudeste. O cálculo da incidência do CCU nos municípios da SRS/Passos foi trabalhado e se encontra nos resultados deste estudo.

### **1.3. Fatores de risco**

O CCU está fortemente associado à infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do HPV especialmente o 16 e o 18, os quais são responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais (BRUNI et al., 2022). Apesar de o CCU estar relacionado com a infecção pelo HPV, fatores como a genética, imunidade e comportamento sexual influenciam mecanismos incertos determinando a persistência ou a regressão da infecção.

Diante disso, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade, o uso de anticoncepcional oral e o tabagismo são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do CCU. A idade também interfere nesse processo porque a maioria das infecções por HPV regride espontaneamente em mulheres com menos de 30 anos, sendo mais frequente e persistente em mulheres acima dessa idade (MELO et al., 2019).

### **1.4. Sinais e sintomas**



De acordo com a American Cancer Society (2020a), o CCU geralmente não apresenta sintomas na fase inicial. Entretanto, em estágios mais avançados quando a doença acomete os tecidos próximos tornando-se invasiva os sintomas mais comuns são: a) Sangramento vaginal anormal; b) Sangramento menstrual mais prolongado que o habitual; c) Secreção vaginal incomum, com um pouco de sangue; d) Sangramento após a menopausa; e) Sangramento após a relação sexual; f) Dor durante a relação sexual, e; g) Dor na região pélvica.

Em casos de doença avançada os sinais e sintomas podem incluir: a) Inchaço das pernas; b) Problemas ao urinar ou evacuar; c) Sangue na urina.

### **1.5. Prevenção primária**

A vacinação contra o HPV como forma de prevenção primária do CCU foi introduzida no Brasil com a vacina tetravalente no ano de 2014, inicialmente somente para as meninas de 11 a 13 anos de idade (BRASIL, 2015a). Posteriormente, a vacina foi estendida para os meninos e atualmente o esquema de vacinação contra o HPV consiste em vacinar as meninas de 9 a 14 anos e os meninos de 11 a 14 anos de idade com 2 doses da vacina quadrivalente com intervalo de 6 meses uma da outra.

A adoção do esquema com 2 doses possui a mesma eficácia que o esquema de três doses, sendo observado inclusive maior titulação de anticorpos além de ampliar a faixa etária para as meninas e vacinar também os meninos (BRASIL, 2022a). A vacina quadrivalente contra o HPV confere proteção contra os vírus de baixo risco (HPV 6 e 11) e de alto risco (HPV 16 e 18). Ela reduz a carga da doença, tendo maior evidência de proteção e indicação para pessoas que nunca tiveram contato com o vírus (BRASIL, 2015a).

De acordo com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde, em ofício 203/2021 do dia 03 de março de 2021 enviado às Coordenações Estaduais de Infecções Sexualmente Transmissíveis, DST/Aids e Hepatites Virais, foi ampliado a faixa etária da vacina HPV de 26 para 45 anos de idade para as mulheres com imunossupressão. A ampliação da faixa etária é pelo fato de que as neoplasias anogenitais e as lesões intraepiteliais decorrentes do HPV ocorrem com maior frequência em mulheres com HIV/AIDS, pacientes transplantadas e que fazem tratamento oncológicos sendo elas mais vulneráveis pelo quadro da imunossupressão. A indicação é a administração de três doses da vacina HPV com intervalos de 0, 2 e 6 meses, destacando que no momento a população masculina não será contemplada porque a indicação da bula da HPV brasileira limita a idade de 26 anos para os homens (BRASIL, 2021).

No Brasil, a meta da vacinação contra o HPV é de 80% da população alvo, sendo verificado uma cobertura na primeira dose de 83% das meninas de 9 a 14 anos e em pouco mais de 58% dos meninos de 11 a 14 anos, com aproximadamente 57% e 36% de cobertura na segunda dose respectivamente (LEVI, 2022). Em Minas Gerais, de acordo com a SES/MG, no ano de 2018, a média da cobertura vacinal da segunda dose da vacina contra o HPV foi de 53% nas meninas e de 27% nos meninos (MINAS GERAIS, 2018), não alcançando as metas nacionais. Os dados de cobertura vacinal nos municípios da SRS/Passos também foram levantados e se encontram nos resultados deste estudo.

Deste modo, nota-se que a prevenção primária do CCU se mostra muito importante e necessária de ser potencializada. O uso de preservativos durante a relação sexual com penetração protege parcialmente o contágio pelo HPV, o qual pode ocorrer também pelo contato com a região perineal, pele da vulva e bolsa escrotal (BRASIL, 2013). Estudo realizado em São Paulo, com uma amostra aleatória entre estudantes de uma universidade, observou que o público jovem tem iniciado precocemente as atividades sexuais, tendo pouco conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e HPV. Tais aspectos podem levar o público feminino a focar unicamente no impedimento da gravidez, utilizando exclusivamente o anticoncepcional oral e renunciando ao uso de métodos de barreira (OKAMOTO et al., 2016).

### **1.6. Prevenção secundária**

O rastreamento do câncer é uma estratégia dirigida a um grupo populacional específico com impacto na redução da mortalidade. O método principal e mais amplamente utilizado para rastrear o CCU no Brasil é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). O referido teste deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual a cada três anos quando se tenha dois exames normais consecutivos. Ele é usado para coletar células do colo do útero para que possam ser examinadas no laboratório para o diagnóstico do câncer e de lesões precursoras (INCA, 2016). O principal aspecto favorável da triagem realizada por meio desse exame é o seu baixo custo, embora uma limitação seja a baixa sensibilidade para a detecção de lesões precursoras (CASAS et al., 2022)

Uma outra opção de rastreamento do CCU é o teste de detecção do DNA- HPV sendo realizado por meio de amostras coletadas na vagina ou no colo uterino, o qual tem comprovada superioridade em relação à citologia (BRUNI et al., 2022). Ele também é recomendado devido a sua alta sensibilidade e a redução da ocorrência de resultados falso-negativos, possibilitando a detecção da infecção pelo HPV de baixo e alto risco (CARVALHO et al., 2022).

A OMS recomenda o teste de HPV como triagem das mulheres a partir dos 30 até os 50 anos de idade, realizado com intervalo de 5 anos, o qual poderá ser interrompido quando realizado de maneira adequada após dois resultados consecutivos negativos. Em consonância, deve ser considerado o uso da citologia até a sua completa transição (WHO, 2021).

O município de Indaiatuba lidera o programa de substituição do teste de Papanicolaou pelo teste de HPV pelo SUS desde o ano de 2018. Os centros de saúde do município ofertam o teste de HPV como rotina de triagem para o CCU em substituição ao Papanicolaou. A expectativa é que ao final de cinco anos, haja uma cobertura de 80% de mulheres que fazem acompanhamento ginecológico na faixa etária de 25 a 64 anos de idade (Federação Brasileira das Associações em Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO, 2022).

Na rede SUS, as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos são acompanhadas pelos profissionais de saúde da APS acerca da realização do exame citopatológico do colo uterino, mais conhecido como exame preventivo. A proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS é um dos indicadores relacionados ao CCU que faz parte do Programa Previne Brasil, o qual foi instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, que mede a cobertura do exame nessas mulheres (BRASIL, 2019a).

### **1.7. Diagnóstico**

A melhor forma de diagnosticar o CCU precocemente é a realização do exame de Papanicolaou combinados com o teste para HPV. O diagnóstico de lesões pré-invasivas do colo do útero se tornou mais comum do que o diagnóstico do câncer invasivo.

A detecção precoce melhora as chances de sucesso do tratamento, impedindo que as alterações nas células do colo do útero se transformem em câncer (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020b). O diagnóstico precoce contribui para a redução do estágio do câncer, sendo muito importante que a população e os profissionais estejam aptos para o reconhecimento dos sinais e sintomas suspeitos de câncer e, também, o acesso rápido e facilitado aos serviços de saúde (INCA, 2018).

### **1.8. Estadiamento**

O método mais utilizado para estadiamento do CCU é o proposto pela Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) (COBRE, 2020). Para a realização do estadiamento é necessário fazer o exame clínico da paciente com inspeção, toque vaginal e retal, biópsia, exames laboratoriais e radiológicos, além da cistoscopia e retossigmoidoscopia se houver necessidade (SANTANA, 2016).

O sistema FIGO é bastante usado no câncer de colo do útero. Os estágios do CCU variam entre a nomenclatura I a IV, onde o estágio IV significa que a doença está disseminada à distância, podendo ter também uma letra, por exemplo, quando ele é denominado Ia, indicando que a doença ainda está em um estágio inferior e o tumor não se espalhou para linfonodos próximos, nem para outros órgãos contrapondo-se com a denominação IVa informando que o câncer já se espalhou para a bexiga ou reto crescendo além da pelve. Os tumores que possuem estágios similares costumam apresentar prognósticos semelhantes sendo tratados geralmente da mesma forma (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020a).

### **1.9. Tratamento**

O tratamento vai depender do estadiamento da doença, do tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade do paciente e desejo de ter filhos, além da avaliação médica orientada individualmente que entre eles estão a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia (TSUCHIYA et al., 2017).

### **1.10. Prognóstico e sobrevida**

Nos países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 63% a 79% dos casos e nos países em desenvolvimento, devido os casos serem encontrados em estádios relativamente avançados, a sobrevida média diminui para 50%, após cinco anos (ALVES et al, 2017).

### **1.11. A Atenção Primária e a saúde da mulher**

De acordo com Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato assistencial do usuário em busca das suas necessidades de saúde. A APS coordena o cuidado propondo a longitudinalidade e a integralidade com interface nos outros níveis de atenção. Também conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde com vistas na promoção da saúde e na prevenção de doenças, solucionando os casos sob a sua responsabilidade e encaminhando os de maior gravidade de acordo com a sua complexidade, ela funciona como um filtro, organizando o fluxo dos serviços nas redes de saúde (BRASIL, 2015b).

A Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS), que aqui considerou-se como sinônimo, atua de forma descentralizada, próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida (BRASIL, 2016a). Ao mesmo tempo em que uns entendem “básica” vindo de base, fundamental e não de básico/simples, outros interpretam “primário” como

primeiro, principal, e não como elementar ou rudimentar (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009).

De acordo com Giovanella (2018, p.1):

O emprego do termo “atenção básica à saúde” pelo Movimento Sanitário Brasileiro teria buscado uma diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, com o objetivo de construção de um sistema público universal em uma concepção de cidadania ampliada. A concepção de atenção primária à saúde em Alma-Ata contempla três componentes essenciais: acesso universal e primeiro ponto de contato do sistema de saúde; indissociabilidade da saúde do desenvolvimento econômico-social, reconhecendo-se os determinantes sociais; e participação social.

As unidades básicas de saúde (UBS), onde trabalham as equipes de Saúde da Família (ESF) ou de Atenção Básica tradicional, são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário (BRASIL, 2017b). A APS como nível primário do sistema de atenção à saúde, tem a função de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, devendo ser resolutiva sobre os problemas mais frequentes de saúde, minimizando os custos econômicos e satisfazendo as demandas da população, implicando na coordenação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) ocupando o banco do motorista” para dirigir o sistema de atenção à saúde (BRASIL, 2015b).

Embora apresente resultados positivos ao longo de sua implementação, a APS enfrenta dificuldades para ocupar a coordenação e centralidade no Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo, muitas vezes, uma posição periférica em uma rede de atenção desarticulada. Essas dificuldades são observadas em relação ao CCU, por meio da fragmentação do cuidado, dificuldades no acesso ao citopatológico, estrutura física e processo de trabalho na APS (GALVÃO et al., 2019).

Em se tratando da Saúde da Mulher, existem algumas ações sendo realizadas no decorrer dos anos. Em 1984, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que abrangia ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência integral à mulher na parte ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, IST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004). Em 1986, iniciou o projeto Expansão da Prevenção e Controle do Câncer Cérvico Uterino que possibilitou a ampliação da rede de coleta de material e da capacidade instalada de laboratórios de citopatologia em todo o país, estabelecendo a periodicidade e a

faixa etária para o exame de prevenção do CCU (CLARO; LIMA; ALMEIDA, 2021). No ano de 1997, o Ministério da Saúde, por intermédio do INCA, criou o Viva Mulher, então denominado Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino (PNCCCU), visando à redução da morbi mortalidade por CCU. O Viva Mulher se tornou uma organização em rede e ampliou a utilização do exame citopatológico (o preventivo) pelas mulheres brasileiras, com intensa atuação na capacitação de profissionais de saúde dando visibilidade do CCU na sociedade até os dias atuais (INCA, 2018).

No ano de 2001, a Norma Operacional da Assistência Saúde (NOAS) 01/2001, instituída pela portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001, estabeleceu para os municípios a garantia das ações básicas mínimas de pré-natal e puerpério, planejamento familiar e prevenção do CCU. Um dos objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher era a redução da morbimortalidade por câncer na população feminina organizando em municípios polos de microrregiões redes de referência e contrarreferência para o diagnóstico e o tratamento do CCU (BRASIL, 2004).

Em 2006, houve a criação do Pacto pela Saúde, tendo como um dos compromissos sanitários a redução da mortalidade por CCU, com a inclusão de indicadores e metas visando à melhoria do desempenho das ações de controle do CCU com cobertura de 80% para o exame preventivo e incentivo para a realização da cirurgia de alta frequência para a retirada de lesões intraepiteliais de alto grau (BRASIL, 2006).

No ano de 2011, o Governo Federal lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Ele aborda quatro principais doenças: doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, diabetes e câncer. Dentre as principais ações para o enfrentamento do CCU estão: o aperfeiçoamento do rastreamento, a universalização do exame e a garantia de 100% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2011).

De acordo com a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, uma das competências das Secretarias Municipais de Saúde no controle do câncer é organizar as ações e serviços de atenção para a prevenção e o controle do câncer, assim como o cuidado das pessoas com câncer, considerando-se os serviços disponíveis no município (BRASIL, 2013).

Com a instituição da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) - Portaria 2436 de 21/09/2017 (BRASIL, 2017b), propôs-se a carteira de serviços da APS, que é um documento orientador para os gestores municipais visando o norteamento das ações de saúde, segundo padrões essenciais de ações e procedimentos básicos em serviços da APS. Ela deve ser adaptada

de acordo com a realidade do município, tendo como ações relacionadas à Saúde da Mulher: o rastreamento e o acompanhamento da mulher com diagnóstico de CCU (BRASIL, 2019b).

No cotidiano das equipes de atenção básica é que acontecem as ações de detecção precoce da doença, por meio de ações de rastreamento do exame de Papanicolaou, que consistem em realizar sistematicamente testes ou exames em pessoas sadias e, também, as ações de diagnóstico precoce, que consistem em captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico (BRASIL, 2013). Os programas organizados de rastreamento do CCU dependem da cobertura e da organização da APS para realizar a busca ativa e identificação das mulheres invisíveis e vulneráveis para a realização do exame citopatológico do colo do útero, além de fazer o encaminhamento das mulheres que necessitam de confirmação diagnóstica e tratamento das lesões precursoras para unidades de atenção especializada e o acompanhamento longitudinal, mesmo em outros níveis de atenção (FERNANDES et al., 2019).

Nesta dimensão do cuidado, os profissionais de saúde precisam ser dotados de atitudes proativas estimulando a adesão pela mulher desde as ações preventivas até o tratamento da doença, aproveitando a presença da mulher nas UBS potencializando o seu papel de agente mobilizador (BRASIL, 2013). Reconhecer a importância do conhecimento, atitude e prática das mulheres sobre o exame preventivo do CCU e adoção de medidas preventivas é uma forma de transformação do comportamento pessoal, além de proporcionar o empoderamento da mulher sobre a manutenção de sua saúde e uma maior adesão ao exame (MELO et al., 2019).

Tendo em vista que as ações de rastreamento se mostram como a principal fonte de evidência acerca da detecção de lesões precursoras do CCU, é importante a utilização de protocolos a serem seguidos pelos profissionais de enfermagem durante as consultas ginecológicas. Assim, terão maior subsídio para embasar sua prática e proporcionar maior qualidade no atendimento ao cliente (SOUSA et al., 2018).

O estudo de Campos (2018) relata que algumas mulheres têm dificuldades na realização do exame citopatológico como medo dos resultados, vergonha, insegurança, falta de privacidade e de humanização no atendimento, contrapondo-se com outras que julgam fundamental para a prevenção, diagnóstico, tratamento e cura do câncer. Entre os problemas identificados em um estudo de continuidade na assistência das mulheres com CCU, emergiram a falta de informação entre o nível básico e os serviços especializados, o descumprimento de normas para a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer, a falta do encaminhamento correto da paciente e a não utilização dos protocolos estabelecidos para suspeita de câncer (SILVA et al., 2016).

As estratégias de educação em saúde evidenciadas em um estudo, atribui ao enfermeiro papel fundamental de orientação ao exame. Cabe a este profissional desmistificar crenças que desfavorecem a adesão, abordar aspectos da doença e fatores que aumentam o risco para o seu desenvolvimento, orientar quanto às recomendações de periodicidade anual e/ou trienal, a população-alvo do rastreamento e outros métodos para a prevenção do câncer, relacionados à promoção da saúde (RIBEIRO; ANDRADE, 2016).

No contexto da APS vale ressaltar também a vacinação contra o HPV, que vem sendo incorporada ao conjunto de ações incentivadas neste nível de atenção, aproveitando todas as oportunidades de vacinação para manter as coberturas vacinais adequadas. Para tanto, é fundamental que haja integração entre as equipes da sala de vacinação e os demais profissionais de saúde da unidade de saúde (PANTOJA et al., 2019).

Alguns fatores favorecem a adesão à vacina contra HPV, sendo: o conhecimento sobre a infecção, a relação com o câncer de colo de útero e verrugas genitais, a segurança e eficácia da vacina, a oferta da vacina na escola e recomendações de professores e profissionais da saúde e a percepção da família quanto ao risco de HPV. Como fatores de não adesão à vacinação estão: baixo risco percebido de infecção pelo HPV, etnia, crenças e valores quanto ao comportamento sexual (CARVALHO et al., 2019).

O Ministério da Saúde e Ministério da Educação tornaram-se parceiros nas campanhas de vacinação contra o HPV nas escolas da rede pública e privada de todo país. O objetivo foi aumentar a cobertura de imunização, ainda muito baixa em quase metade dos municípios brasileiros, visando a participação ativa de professores na conscientização de estudantes e familiares. Esta parceria integra o Programa Saúde na Escola (PSE) (SANTOS et al., 2021).

Em um estudo realizado em Recife em 2018, para desvelar o conhecimento e atitudes sobre o HPV e a vacinação entre as meninas, mães, professores e profissionais de saúde, nas escolas públicas e unidades básicas de saúde, emergiram quatro categorias de assuntos. São eles: entendimento controverso sobre o HPV, transmissibilidade do vírus HPV, conhecimento adequado sobre a vacina e educação em saúde. Diferentes níveis de conhecimento, dúvidas e concepções errôneas sobre o assunto foram desvelados. Porém, as atitudes foram favoráveis à adesão à imunização, percebendo que realidades precisam ser problematizadas na prática educativa do enfermeiro (SILVA et al., 2018).

Para que seja efetiva a coleta do citopatológico, é necessário que haja uma taxa de cobertura de, no mínimo, 80% da população. Isso pode interferir diretamente na mortalidade por câncer de colo do útero, reduzindo pela metade a ocorrência de óbito por esta causa (SOUSA et al., 2018).



Com relação às estratégias de controle de CCU adotadas pelos serviços de saúde, identificou-se a utilização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, com informações e orientações acerca da infecção pelo HPV para gestores e profissionais de saúde (CARVALHO et al., 2021). Em um estudo de Viana et al. (2019), foram verificadas estratégias de promoção da saúde, com utilização de recursos audiovisuais para mulheres com baixa escolaridade, fornecendo informações sobre o exame preventivo e o CCU. O empoderamento de mulheres rurais carentes de acesso ao exame preventivo, por exemplo, pode levar informações por meio de tecnologias educativas para um maior entendimento das formas de prevenção e de descoberta precoce do CCU (AZEVEDO et al., 2020).

A educação continuada dos profissionais para o exame de rastreamento do CCU, na coleta e interpretação dos resultados é uma importante estratégia para o controle de qualidade externo e interno no rastreamento do CCU (SANTOS; RIBEIRO, 2020). A implantação de estratégias de qualificação profissional para a melhoria do processo de coleta do exame citopatológico e análise laboratorial garantindo maior segurança diagnóstica (DIAS et al., 2019).

A educação continuada mostra-se de grande relevância, pois possibilita a aquisição de conhecimentos que nem sempre são contemplados na formação. Estudo desenvolvido por Prado et al. (2016) no estado do Goiás, observou que o conhecimento geral de acadêmicos sobre a infecção pelo HPV, CCU e vacina foi insuficiente, sugerindo a necessidade de novas estratégias de ensino na graduação sobre o HPV, suas complicações e prevenção.

Uma revisão da literatura sobre o conhecimento e atitudes de enfermeiros relacionados a neoplasias cervicais e o vírus HPV evidenciou em um terço dos estudos que os enfermeiros apresentavam conhecimento inadequado sobre fatores de risco e sinais de CCU e sua prevenção, assim como sobre a prática adequada para coleta de exames Papanicolau e imunização HPV (SANTOS et al., 2021). Por outro lado, em um estudo realizado com enfermeiros ingleses para avaliar seus conhecimentos em relação ao HPV revelou que eles possuem níveis adequados de conhecimento, mas necessitam de educação continuada (PATEL et al., 2017).

Intensificar estratégias de conscientização nas ações de prevenção do CCU, investimento e sensibilização dos gestores, profissionais de saúde e população para melhoria dos resultados mostra-se importante (ABREU; NASCIMENTO, 2019). A educação continuada dos profissionais é um dispositivo para otimizar relações de confiança, diálogo, escuta qualificada e humanização no atendimento para aumentar a cobertura do exame e apoiar mulheres que necessitam de tratamento (MASSMANN et al., 2017).

Nesse mesmo sentido, intervenções comportamentais e educativas realizadas por telefone para aumentar a adesão ao exame preventivo a fim de diminuir as taxas de absenteísmo e a redução de gastos desnecessários no sistema de saúde para otimizar o controle do CCU, são recursos potenciais que podem ser úteis para os sistemas de saúde (LIMA et al., 2017).

Estudo de Dantas et al. (2018), teve por objetivo à sensibilização da enfermagem na adoção de estratégias de ações educativas adequadas voltadas para as mulheres com orientações e informações acerca do exame Papanicolaou e prevenção do CCU. A educação popular como estratégia para melhorar a adesão no exame preventivo é uma das abordagens deste estudo, pautadas no diálogo e trocas de experiência por meio de reuniões com lideranças comunitárias e religiosas, sala de espera, visitas domiciliares, nos atendimentos, nas escolas e em eventos da comunidade (ALVES; ALVES; ASSIS, 2016).

Hidalgo et al. (2015) avaliaram a eficácia de três intervenções de atenção primária, que consistiram em fornecer informações por escrito, por telefone e face a face a mulheres com mais de 25 anos para aumentar a adesão ao rastreamento do CCU. Os resultados mostraram que intervenções que envolvem o fornecimento de informações por escrito ou por telefone são eficazes em termos de aumentar a participação nesse rastreamento. A informação face a face também pode ser eficaz, porém a dificuldade na assiduidade nas reuniões de informação impediu a obtenção de melhores resultados entre as mulheres deste grupo. Estudo de Olubodun, Oluwakemi e Mobolanle (2019), realizado na Nigéria, avaliou o conhecimento, a atitude e as práticas preventivas de mulheres que vivem em uma favela urbana, evidenciou ser necessário maior conscientização e educação em saúde em relação ao rastreamento do CCU e imunização contra o HPV.

Um estudo realizado na Austrália com enfermeiros da APS sobre implementação de triagem cervical, mudando de teste de Papanicolaou de 2 anos para mulheres de 18 a 69 anos, para teste de HPV de 5 anos para mulheres de 25 a 74 anos, revelou que os profissionais podem estar mais bem equipados para a transição do programa se a educação e o treinamento dos profissionais e da comunidade começarem antes do mês anterior à transição fornecendo materiais de informação, educação e comunicação para pacientes e médicos (SULTANA, 2020).

O aprimoramento e a implantação de políticas públicas na APS com ênfase na atenção integral à saúde da mulher com programas de rastreamento, tratamento das lesões precursoras e disponibilidade dos meios diagnósticos influenciam positivamente a sobrevivência das pacientes (CARVALHO; O'DWER; RODRIGUES, 2018). Também cabe destacar o papel da APS no que tange aos cuidados paliativos, pois o tratamento dos cânceres nem sempre é curativo. Mesmo diante de todo o aporte tecnológico atual, existem falhas terapêuticas, que ocorrem com mais

frequência quando o quadro é mais avançado, portanto o controle do CCU depende de uma APS qualificada, organizada e integrada com os demais níveis de atenção (BRASIL, 2017b).

## *2. Justificativa*

O CCU configura-se um problema de saúde pública, sendo responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde a realização de ações para controlar a doença e possibilitar a integralidade do cuidado, com ações de detecção precoce e garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

Além disso, o estudo se alinha ao esforço mundial da Organização das Nações Unidas (ONU) e seus parceiros no Brasil para o alcance dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), apresentados na Agenda 2030, especialmente no que diz respeito ao terceiro objetivo (Saúde e Bem-estar), que garante o acesso à saúde de qualidade e promove o bem-estar para todos, em todas as idades, com destaque na meta 2 que propõe reduzir até 2030 em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis por meio de prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar (ONU, 2021).

Em relação a essa meta, a Septuagésima Terceira Assembleia Mundial da Saúde, chama atenção ao compromisso de fortalecer a estratégia global para acelerar a eliminação do Câncer do Colo do Útero como problema de saúde pública, por meio do envolvimento das pessoas, do acesso a vacinação, triagem, diagnóstico e tratamento (WHO, 2020). As desigualdades no acesso aos serviços de saúde juntamente com a fragmentação do cuidado é um desafio aos sistemas de saúde (RIBEIRO; CAVALCANTI, 2020) e cabe à gestão municipal construir estratégias que enfrentem o problema do CCU, na perspectiva da equidade e da integralidade.

Em vista da importância dessa doença com alta incidência entre as mulheres, é preciso abandonar o rastreamento oportunístico e utilizar métodos sistemáticos, pois sempre irão existir obstáculos para o comparecimento dessas mulheres nas unidades de saúde (BRASIL, 2013). As baixas coberturas na realização do exame citopatológico são um dos maiores desafios para a redução da morbimortalidade por Câncer do Colo do Útero, sendo a identificação de desigualdades na cobertura desses exames um aspecto fundamental para a garantia do seu acesso equânime (MANICA et al., 2016).

As secretarias municipais de saúde devem trabalhar na vigilância de seus indicadores, otimizando as campanhas de saúde para aumentar a cobertura do exame citopatológico e sensibilizar os profissionais da área da saúde na identificação das mulheres com atraso e planejamento das ações de rastreamento (MEDEIROS-VERZARO; SARDINHA, 2018).

Por meio do planejamento espera-se o alcance dos objetivos e a análise da realidade, permitindo a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Esse é um processo de decisão continuado sobre o quê, como e quando fazer, sobre quem são os responsáveis pelas ações e sobre os custos envolvidos (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016).

Na época da pandemia da COVID-19, alguns agravos foram priorizados, no entanto, percebe-se a necessidade de fomentar as ações de controle do Câncer do Colo do Útero, sensibilizando trabalhadores e gestores de saúde no acompanhamento das mulheres. A manutenção das ações de controle do Câncer do Colo do Útero reitera a importância da continuidade do cuidado longitudinal da saúde das mulheres considerado essencial o rastreamento desse tipo de câncer, garantindo o acesso a coleta do exame citopatológico, além das consultas e exames voltados para a propedêutica (MINAS GERAIS, 2020b).

Diante do exposto, entende-se a relevância acerca do conhecimento da realidade dos municípios da SRS/Passos contribuindo na melhoria da saúde das mulheres no que tange ao controle do Câncer do Colo do Útero.

### *3. Objetivos*

### **3.1. OBJETIVO GERAL**

Analisar as ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino em uma região de saúde.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Identificar a cobertura do exame citopatológico uterino, a cobertura da vacina HPV, o número de casos e a incidência do CCU;
- Levantar os recursos existentes nos municípios relacionados às ações de controle do CCU;
- Desenvolver um produto tecnológico com recomendações de ações de prevenção e controle do CCU e um passo a passo orientando no levantamento dos indicadores de cobertura vacinal e exame citopatológico do colo uterino.



## *4. Método*

#### **4.1. Tipo de estudo**

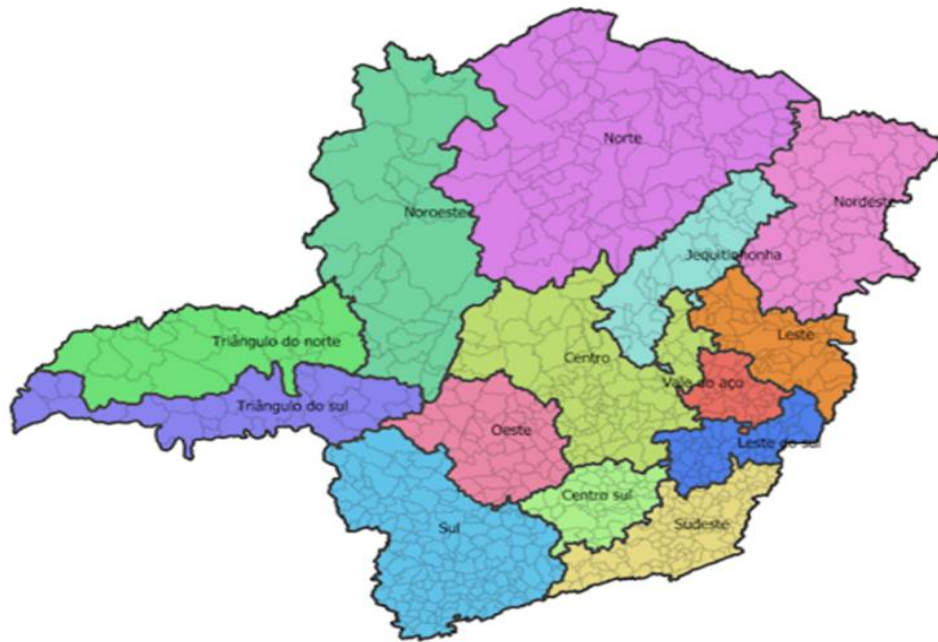
O presente estudo é uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória permite a observação de aspectos de uma situação e descreve o fenômeno com informações detalhadas, aumentando a experiência em torno do problema obtendo resultados desejados com o uso de técnicas de coleta de dados variadas ou diversas (MARCONI; LAKATOS, 2010).

De acordo com Minayo (2004), a abordagem quantitativa supõe a quantificação dos eventos para poder submetê-los à classificação, mensuração e análise. Seu objetivo é propor uma explicação do conjunto de dados reunidos a partir de um conceito da realidade percebida ou observada. Este estudo permitiu conhecer os indicadores de cobertura da vacina HPV, do exame citopatológico do colo uterino, a incidência do CCU e os recursos disponíveis nos municípios referentes à assistência à saúde ofertada às mulheres para o controle do CCU.

#### **4.2. Caracterização do campo de estudo**

A pesquisa foi realizada com os municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde de Passos (SRS/Passos) que fica localizada na região macro sul do estado de Minas Gerais. A SRS/Passos é um órgão da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG) que funciona como referência em saúde para vinte e sete municípios jurisdicionados à sua atuação, os quais foram definidos por meio de um arranjo organizacional: o Plano Diretor de Regionalização (PDR) (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020).

Esse plano dividiu os municípios do estado de Minas Gerais estrategicamente mediante instrumento de planejamento e gestão que na área da saúde objetiva direcionar a descentralização com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2011). O PDR/MG organiza a descentralização da assistência no espaço territorial mineiro composto por 853 municípios, 14 macrorregiões, 28 regionais e 89 microrregiões de saúde a partir de uma carteira de serviços que estabelece o conjunto de procedimentos que deveriam ser ofertados de acordo com o nível de regionalização municipal, micro ou macrorregional, a fim de construir uma base para estruturação e implementação dos serviços em redes (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2020).



**Figura 1** – Mapa estratégico das 14 Macrorregiões de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Fonte: PDR-SES/MG, 2020.

A macrorregião Sul é composta por 154 municípios, com uma população estimada de 2.834.919, compreendendo 04 SRS: Alfenas, Passos, Pouso Alegre e Varginha (MINAS GERAIS, 2021).



**Figura 2** – Mapa da Macrorregião Sul de Saúde do Estado de Minas Gerais.

Fonte: PDR-SES/MG, 2020.

A SRS/Passos possui 4 microrregiões de saúde divididas para o direcionamento e organização da assistência à saúde de seus municípios totalizando 27 municípios. As microrregiões são definidas com base na localização geográfica, demanda de serviços e escala, sendo elas: 1- Passos (Alpinópolis, Bom Jesus da Penha, Carmo do Rio Claro, Fortaleza de Minas, Itaú de Minas, Nova Resende, Passos, São João Batista do Glória e São José da Barra); 2- Piumhi (Capitólio, Doresópolis, Guapé, Pimenta, Piumhi, São Roque de Minas e Vargem Bonita), 3- Cássia (Capetinga, Cássia, Claraval, Delfinópolis e Ibiraci) e 4- São Sebastião do Paraíso (Itamogi, Jacuí, Monte Santo de Minas, Pratápolis, São Sebastião do Paraíso e São Tomás de Aquino).

As ações de controle do CCU relacionadas à prevenção primária são voltadas à sensibilização da doença por meio de educação em saúde com destaque para o uso de preservativos e por meio da vacinação contra o HPV conferindo a capilaridade da APS. A maioria dos municípios participantes desta pesquisa possuem 100% de cobertura de ESF além de possuir sala de vacina descentralizada na maioria das UBS a fim de otimizar a oferta da vacina contra o HPV conforme tabela abaixo:

Tabela 1 - Cobertura Equipe Saúde da Família/SRS-Passos. Passos, MG, 2023.

Município	População	Nº de ESF	Cobertura
Alpinópolis	19.958	6	100%
Bom Jesus da Penha	4.244	2	100%
Capetinga	6.890	3	100%
Capitólio	8.663	3	100%
Carmo do Rio Claro	21.268	4	94,9%
Cássia	17.740	4	95,7%
Claraval	4.853	2	100%
Delfinópolis	7.131	3	100%
Doresópolis	1.533	1	100%
Fortaleza de Minas	4.437	1	88,5%
Guapé	14.258	5	100%
Ibiraci	13.986	4	86,9%
Itamogi	10.157	4	100%
Itaú de Minas	16.199	5	100%
Jacuí	7.691	2	100%
Monte Santo de Minas	21.513	8	100%
Nova Resende	16.832	6	97,7%
Passos	115.337	23	89,2%
Pimenta	8.688	3	100%
Piumhi	34.918	10	100%
Pratápolis	8.566	4	100%
São João Batista do Glória	7.498	3	100%

São José da Barra	7.480	2	100%
São Roque de Minas	7.076	2	97,6%
São Sebastião do Paraíso	71.445	18	100%
São Tomás de Aquino	7.000	3	100%
Vargem Bonita	2.148	1	99,6%

Fonte: Ministério da Saúde.

Em relação à prevenção secundária, a coleta do citopatológico é o exame de rastreamento para fazer o diagnóstico precoce da doença, o qual é realizado em todas as UBS dos municípios com o encaminhamento do material para a Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP), responsável pela análise dos exames e, também, pela realização das biópsias por meio do seu laboratório regional.

A Santa Casa de Misericórdia de Passos é um hospital de referência regional de instituição filantrópica com 70% dos seus atendimentos atribuídos ao SUS. O hospital possui um corpo clínico altamente especializado com modernos equipamentos, sendo considerado um importante polo de atendimento à saúde com o que há de melhor na região em termos de tecnologia e procedimentos (SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - SCMP, 2021).

Os atendimentos secundários para o controle do CCU incluem a colposcopia, a biópsia do colo do útero e alguns tipos de excisões que são realizadas por meio da cirurgia de alta frequência (CAAF). Esses procedimentos são realizados no Ambulatório Viva Mulher no município de Passos, que funciona no Centro de Especialidades Dra. Celina Coelho que é referência em atenção secundária para todos os municípios da SRS Passos, o qual possui dois médicos ginecologistas, uma enfermeira, um assistente administrativo e uma acadêmica de enfermagem.

Dependendo da extensão da lesão as pacientes são encaminhadas para a realização do procedimento a nível hospitalar como as excisões tipo 2 ou 3, conização e, também, a CAAF. Caso haja confirmação diagnóstica de CCU, o centro de referência para o tratamento é a Santa Casa de Misericórdia de Passos (SCMP) onde fica localizado o Hospital Regional do Câncer (HRC).

O HRC da SCMP é referência regional para o atendimento dos pacientes oncológicos e possui atendimento de excelência em oncologia. Inaugurado em dezembro de 2009, realiza atendimentos como consultas, exames, cirurgias, quimioterapias, radioterapias, braquiterapias, hormonioterapias e reabilitação (psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição) como

também a parte de prevenção por meio de palestras e campanhas relacionados à doença (SCMP, 2017).

### **4.3. Etapas do estudo**

O estudo deu-se por três etapas: A primeira etapa consistiu no levantamento de dados sobre a cobertura do exame citopatológico do colo de útero, a cobertura da vacina HPV nos adolescentes e o número de casos de câncer in situ e neoplasia maligna para o levantamento da incidência do CCU, visando o alcance do primeiro objetivo específico desta investigação.

Na segunda etapa foi realizado um levantamento dos recursos existentes nos municípios voltados para a prevenção e controle do CCU por meio de um questionário sistematizado respondido pelas referências municipais da APS e/ou saúde da mulher.

E, finalmente, na terceira etapa foi elaborado um conjunto de recomendações de ações de prevenção e controle do CCU e um passo a passo orientando no levantamento dos indicadores de cobertura vacinal e exame citopatológico do colo uterino.

#### **4.3.1. Primeira etapa - Levantamento de dados no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS)**

Os participantes do estudo da primeira etapa foram os dados relativos à população feminina, número de exames realizados, população adolescente, número de doses aplicadas da vacina HPV e número de casos de carcinoma in situ e neoplasia maligna do colo uterino. Os dados foram coletados junto ao sistema de informação do Ministério da Saúde/DATASUS, que possui acesso público e produz informações de saúde para subsidiar análises e tomadas de decisão baseadas em evidências (DATASUS, 2022a).

#### **4.3.2. Segunda etapa - Levantamento dos recursos nos municípios**

Foram convidados para esta etapa do estudo os 27 trabalhadores que receberam a atribuição de atuar como referências técnicas em saúde da mulher e/ou referências técnicas da APS municípios. A abordagem aos trabalhadores foi precedida de solicitação de autorização para a realização do estudo à SRS/Passos juntamente com o presidente do COSEMS (Conselho de Secretários Municipais de Saúde) regional após consentimento prévio dos secretários municipais de saúde para a participação na pesquisa.

Para verificar as informações referentes aos recursos existentes nos municípios para a realização das ações de CCU foi elaborado um questionário que teve por base os manuais técnicos relacionados à Saúde da Mulher e linha de cuidado do CCU, os artigos incluídos na

revisão da literatura e o Instrumento de Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2017a). O questionário consta no apêndice desta dissertação (APÊNDICE A) e contém informações que permitem a identificação do município e as ações da APS com foco no controle do CCU.

Devido ao período da pandemia, foi utilizado o formulário on-line sendo identificado algumas questões sem respostas e com respostas incompletas, limitando a interpretação das respostas. O instrumento foi encaminhado para o e-mail dos referidos trabalhadores convidando-os para participar da pesquisa, com link para um formulário eletrônico *Google Forms*, cuja primeira página apresentava o TCLE com campo para manifestação do aceite e após este, o participante teve acesso ao questionário propriamente dito.

No dia 25/02/2022, foi enviado o link para acesso ao formulário no e-mail dos 27 profissionais dos municípios e entre os dias 06/03/2022 à 18/04/2022 foram obtidas as respostas; sendo que 2 municípios não aceitaram participar da pesquisa. E dessa forma, o estudo contou com 25 participantes.

#### **4.3.3. Terceira etapa - Recomendações de ações de prevenção e controle do CCU**

As recomendações de ações sugeridas no documento são importantes estratégias para auxiliar os profissionais de saúde no planejamento e execução do trabalho voltado para o controle do CCU. Elas foram construídas a partir do resultado dos indicadores e respostas obtidas por meio do preenchimento do formulário on-line.

#### **4.4. Análise dos dados**

A análise dos dados foi estatística descritiva permitindo a interpretação das informações com base nos dados coletados em favor da sociedade. A estatística descritiva auxilia os pesquisadores e os leitores a entender as informações dos dados coletados por meio da organização e sumarização (RODRIGUES et al., 2017).

Os dados coletados no sistema de informação do Ministério da Saúde DATASUS em planilha do Excel foram analisados e descritos por município e média da região: percentual de cobertura do exame citopatológico de colo uterino; incidência de carcinoma in situ do colo do útero e de neoplasia maligna do colo do útero; percentual de cobertura da vacina HPV de 9 a 14 anos de idade.

Os dados provenientes do preenchimento do formulário por parte dos profissionais dos municípios, foram exportados em planilha Excel gerada pelo próprio *Google Forms*. A seguir, foram analisados e organizados separadamente fazendo a divisão de cada pergunta para

descrição quantitativa e interpretação dos dados. As respostas foram trabalhadas em conjunto, sem nomear os municípios, como forma de atender ao compromisso ético com os respondentes.

#### **4.5. Aspectos éticos do estudo**

Na primeira etapa do estudo, foram utilizados os dados públicos do DATASUS que dispensam autorização do comitê de ética em pesquisa.

A segunda etapa envolveu a participação dos profissionais de saúde dos municípios, que responderam o formulário padronizado fornecendo informações sobre assistência à saúde voltadas para a prevenção e controle do câncer de colo uterino. A abordagem aos trabalhadores foi precedida de solicitação de autorização para a realização do estudo à SRS/Passos, juntamente com o presidente do COSEMS regional, após consentimento prévio dos secretários municipais de saúde para a participação na pesquisa. Foi realizado um convite para a participação dos profissionais, com explicitação dos objetivos da pesquisa para essas e seus representantes legais, sendo utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto de pesquisa foi aprovado no dia 02/12/2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, parecer nº5.142.731, protocolo CAAE nº48664221.8.0000.5393, seguindo as normativas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas que envolvem seres humanos.



*5. Resultados*

## 5.1. Cobertura do exame citopatológico do colo uterino

Tabela 2 – Cobertura do exame citopatológico nos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos, 2016 a 2020. Passos, MG, 2023.

Município	2016				2017				2018				2019				2020			
	Exames realizados	Pop	1 <sup>o</sup> terço	%	Exames realizados	Pop	1 <sup>o</sup> terço	%	Exames realizados	Pop	1 <sup>o</sup> terço	%	Exames realizados	Pop	1 <sup>o</sup> terço	%	Exames realizados	Pop	1 <sup>o</sup> terço	%
Alpinópolis	1.260	5075	1692	74	1.288	5135	1712	75	668	5192	1731	39	758	5245	1748	43	857	5294	1765	49
Bom Jesus da Penha	452	1116	372	122	458	1138	379	121	172	1158	386	45	226	1178	393	58	80	1197	399	20
Capetinga	373	1679	560	67	401	1678	559	72	219	1677	559	39	248	1677	559	44	301	1672	557	54
Capitólio	684	2386	795	86	777	2402	801	97	430	2413	804	53	404	2424	808	50	444	2435	812	55
Carmo do Rio Claro	979	5648	1883	52	737	5694	1898	39	969	5737	1912	51	1.023	5777	1926	53	668	5812	1937	34
Cássia	1.059	4661	1554	68	916	4704	1568	58	559	4744	1581	35	389	4781	1594	24	347	4815	1605	22
Claraval	237	1164	388	61	206	1177	392	53	96	1191	397	24	121	1194	398	30	140	1206	402	35
Delfinópolis	766	1813	604	127	730	1838	613	119	540	1861	620	87	379	1880	627	60	482	1905	635	76
Doresópolis	57	392	131	44	106	396	132	80	53	399	133	40	73	401	134	55	146	403	134	109
Fortaleza de Minas	341	1137	379	90	378	1155	385	98	199	1168	389	51	191	1183	394	48	197	1196	399	49
Guapé	1.007	3645	1215	83	1.308	3680	1227	107	537	3714	1238	43	336	3747	1249	27	739	3776	1259	59
Ibiraci	706	3239	1080	65	646	3290	1097	59	350	3341	1114	31	207	3380	1127	18	316	3427	1142	28
Itamogi	856	2795	932	92	858	2809	936	92	298	2825	942	32	499	2838	946	53	512	2847	949	54
Itaú de Minas	773	4501	1500	52	1.293	4565	1522	85	569	4624	1541	37	512	4680	1560	33	496	4735	1578	31
Jacuí	501	2009	670	75	534	2018	673	79	380	2025	675	56	369	2032	677	54	439	2037	679	65
Monte Santo Minas	1.528	5800	1933	79	1.758	5832	1944	90	826	5860	1953	42	846	5885	1962	43	817	5905	1968	42
Nova Resende	1.145	4102	1367	84	1.185	4149	1383	86	829	4191	1397	59	1.342	4233	1411	95	615	4269	1423	43
Passos	6.268	31390	10463	60	6.279	31684	10561	59	4.771	31956	10652	45	3.985	32206	10735	37	3.322	32438	10813	31
Pimenta	351	2320	773	45	243	2349	783	31	597	2376	792	75	598	2401	800	75	271	2426	809	34
Piumhi	2.081	9537	3179	65	2.400	9634	3211	75	1.246	9722	3241	38	1.217	9806	3269	37	1.102	9884	3295	33
Pratápolis	571	2340	780	73	686	2340	780	88	396	2337	779	51	349	2333	778	45	329	2329	776	42
SJBatista Glória	536	2019	673	80	727	2057	686	106	456	2094	698	65	432	2130	710	61	485	2164	721	67
São José da Barra	641	1902	634	101	571	1936	645	88	309	1971	657	47	380	2003	668	57	452	2034	678	67
São Roque Minas	304	1813	604	50	361	1828	609	59	159	1840	613	26	152	1853	618	25	120	1865	622	19
S Sebastião Paraíso	3.376	18987	6329	53	3.907	19185	6395	61	1.856	19366	6455	29	2.051	19533	6511	32	1.838	19690	6563	28
São Tomás Aquino	476	1738	579	82	619	1747	582	106	311	1754	585	53	430	1762	587	73	251	1768	589	43
Vargem Bonita	90	547	182	49	79	544	181	44	55	539	180	31	39	532	177	22	31	526	175	18
<b>Cobertura geral</b>		<b>73</b>				<b>79</b>				<b>45</b>				<b>46</b>				<b>45</b>		

Fonte: DATASUS.

A Tabela 2 apresenta o resultado da cobertura do exame citopatológico do colo de útero das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nos respectivos períodos informados. A coluna denominada exames corresponde ao quantitativo de exames realizados (citopatológico cervicovaginal/microflora rastreamento), a coluna denominada população informa o quantitativo do número de mulheres da faixa etária, a coluna denominada 1/terço corresponde à quantidade de mulheres que devem ser rastreadas no ano considerando o parâmetro de realizar o rastreamento a cada três anos após dois exames consecutivos com resultados normais, e a coluna denominada cobertura é o resultado da divisão dos exames por  $\frac{1}{3}$  da população, sendo esperada cobertura mínima de 80%.

A cobertura dos exames citopatológicos do colo do útero nos municípios da SRS/Passos teve uma média de 73%, 79%, 45%, 46% e 45% nos anos de 2016, 2017, 2018, 2019 e 2020 respectivamente. No ano de 2016, apenas dez municípios alcançaram cobertura acima de 80% e dezessete municípios registraram uma cobertura entre 44 e 79%, sendo a menor cobertura no município de Doresópolis, com 44%. A maior cobertura foi no município de Delfinópolis, com 127%, totalizando uma média de 73% de cobertura geral neste ano.

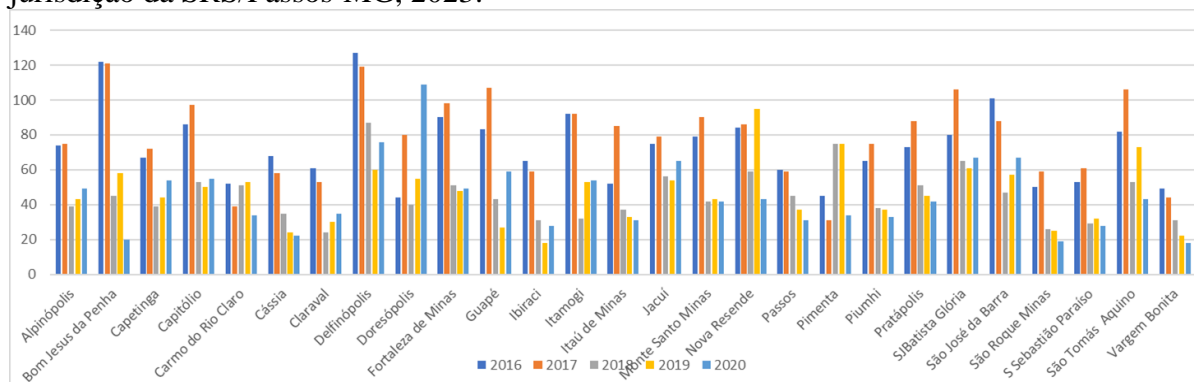
No ano de 2017, quatorze municípios ficaram com a cobertura acima de 80% e treze municípios ficaram entre 31 e 79%. A menor cobertura foi no município de Pimenta com 31%, contrapondo-se com a maior cobertura no município de Bom Jesus da Penha, com 121%, totalizando uma média de 78% de cobertura geral neste ano.

No ano de 2018 apenas um município conseguiu atingir a cobertura acima de 80%, dezessete municípios ficaram entre 24% e 50% de cobertura e dez municípios ficaram entre 50% e 87% de cobertura. A menor cobertura foi no município de Claraval, com 24%, em comparação com a maior cobertura do município de Delfinópolis com 87%, totalizando uma média de 45% de cobertura geral neste ano, sendo verificado um declínio significativo na realização desse exame.

No ano de 2019 apenas um município ficou com cobertura acima de 80%. A menor cobertura foi no município de Ibiraci, com apenas 18%, sendo que o município de Nova Resende teve a maior cobertura registrada neste ano, com 95%, totalizando uma média de 46%, sendo mantida a diminuição da cobertura neste ano.

No ano de 2020 houve também apenas um município com a cobertura maior que 80%. A menor cobertura foi no município de Vargem Bonita, com 18% e a maior foi no município de Doresópolis, com 109%. A média geral neste ano foi de 45% de cobertura, sendo verificado a manutenção da baixa cobertura do exame.

Gráfico 1 - Cobertura do exame citopatológico do colo uterino nos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos-MG, 2023.



Fonte: DATASUS

O Gráfico 1 acima mostra a cobertura do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos dos municípios pertencentes à SRS/Passos referente aos anos de 2016 à 2020.

A cobertura acima de 80% foi registrada no ano de 2017 nos municípios de Pratápolis e São João Batista do Glória, no ano de 2019 em Nova Resende e nos anos de 2016 e 2017 no município de Bom Jesus da Penha, Capitólio, Delfinópolis, Fortaleza de Minas, Guapé, Itamogi, Nova Resende, São José da Barra e São Tomás de Aquino.

As coberturas acima de 60% e abaixo de 80% foram registradas nos anos de 2016 e 2017 no município de Alpinópolis, Capetinga, Jacuí e Piumhi, em Delfinópolis no ano de 2020, em Pimenta no ano de 2018 e 2019, em Pratápolis no ano de 2016, em São João Batista do Glória no ano de 2018 e 2020 e em São José da Barra no ano de 2020.

As coberturas acima de 40% e abaixo de 60% foi registrada no ano de 2019 e 2020 no município de Alpinópolis, em 2018 e 2019 em Bom Jesus da Penha e Capetinga, em Capitólio nos anos de 2018, 2019 e 2020, em Cássia em 2017, em Doresópolis em 2019, em Fortaleza de Minas em 2018, 2019 e 2020, em Guapé em 2018 e 2020, em Itamogi em 2019 e 2020, em Jacuí em 2018 e 2019, em Nova Resende em 2018, em Passos em 2016 e 2017, em Pratápolis em 2018 e 2019, em São José da Barra em 2018 e 2019, em São Roque de Minas em 2016 e 2017, em 2016 em São Sebastião do Paraíso, em 2018 em São Tomás de Aquino e em 2016 e 2017 em Vargem Bonita.

As coberturas acima de 20% e abaixo de 40% foram registradas no ano de 2018 nos municípios de Alpinópolis e Capetinga, em 2017 no município do Carmo do Rio Claro, em 2018 em Cássia e Doresópolis, em Monte Santo de Minas nos anos de 2018, 2019 e 2020, em Piumhi nos anos de 2018 e 2019 e em 2020 em Pratápolis. A cobertura abaixo de 20% foi

registrada no ano de 2019 no município de Ibiraci e no ano de 2020 em São Roque de Minas e Vargem Bonita.

## 5.2. Incidência do câncer de colo uterino

Tabela 3 – Diagnóstico Detalhado: D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix) na população feminina dos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no ano de 2016 à 2020.

Município/Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Total	23	41	70	85	48
Alpinópolis	0	2	1	1	0
Bom Jesus da Penha	0	0	0	0	0
Capetinga	0	0	1	0	2
Capitólio	0	2	1	2	2
Carmo do Rio Claro	0	0	0	0	0
Cássia	1	2	4	4	1
Claraval	0	0	2	1	0
Delfinópolis	0	4	3	1	0
Doresópolis	0	0	0	0	0
Fortaleza de Minas	0	0	2	0	0
Guapé	2	1	4	2	0
Ibiraci	0	2	1	0	0
Itamogi	1	2	3	3	2
Itaú de Minas	0	1	4	4	2
Jacuí	0	0	0	2	0
Monte Santo de Minas	2	0	2	9	2
Nova Resende	0	0	0	1	1
Passos	9	9	28	29	18
Pimenta	0	0	1	1	1
Piumhi	0	0	2	6	2
Pratápolis	1	0	0	0	2
São João Batista do Glória	1	2	1	1	0
São José da Barra	0	2	2	3	1
São Roque de Minas	0	0	1	0	0
São Sebastião do Paraíso	6	12	7	15	10
São Tomás de Aquino	0	0	0	0	1
Vargem Bonita	0	0	0	0	1

Fonte: Painel Oncologia DATASUS.

A tabela 3 apresenta o quantitativo de mulheres com diagnóstico de carcinoma in situ, sendo que no período de 2016-2020, três municípios não apresentaram registro casos de carcinoma in situ (Bom Jesus da Penha, Carmo do Rio Claro e Doresópolis) e três tiveram o registro de apenas um caso (São Roque de Minas, São Tomás de Aquino e Vargem Bonita).

Tabela 4 - Diagnóstico detalhado C53 Neoplasia Maligna do colo do útero na população feminina dos municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no ano de 2016 à 2020.

Município/Ano	2016	2017	2018	2019	2020
Total	10	29	46	51	34
Alpinópolis	0	2	0	3	1
Bom Jesus da Penha	0	0	0	0	0
Capetinga	0	0	2	0	1
Capitólio	0	0	1	0	1
Carmo do Rio Claro	0	1	0	0	0
Cássia	0	0	2	2	2
Claraval	0	0	1	0	0
Delfinópolis	0	2	2	1	0
Doresópolis	0	0	0	0	0
Fortaleza de Minas	0	0	1	1	0
Guapé	0	1	3	1	2
Ibiraci	0	0	0	1	1
Itamogi	1	0	1	0	3
Itaú de Minas	1	1	3	1	1
Jacuí	2	2	2	0	0
Monte Santo de Minas	0	2	1	6	1
Nova Resende	0	0	0	1	2
Passos	1	6	13	20	10
Pimenta	1	0	1	0	2
Piumhi	1	2	1	5	1
Pratápolis	0	3	0	1	0
São João Batista do Glória	0	0	0	0	0
São José da Barra	0	0	1	1	0
São Roque de Minas	0	0	0	0	1
São Sebastião do Paraíso	3	7	10	5	3
São Tomás de Aquino	0	0	1	1	2
Vargem Bonita	0	0	0	1	0

Fonte: Painel Oncologia DATASUS.

A tabela 4 apresenta o quantitativo de mulheres com diagnóstico de neoplasia maligna do colo do útero.

Tabela 5 – Incidência de casos de Câncer *in situ* por 100.000 entre municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2016 a 2020.

Ano	2016			2017			2018			2019			2020			
	Município	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc
	Alpinópolis	9517	0	0	9575	2	20,9	9635	1	10,4	9691	1	10,3	9746	0	0
	Bom Jesus	1989	0	0	2006	0	0	2022	0	0	2035	0	0	2051	0	0
	Capetinga	3289	0	0	3269	0	0	3250	1	30,8	3234	0	0	3214	2	62,2
	Capitólio	4234	0	0	4259	1	23,5	4281	1	23,4	4303	2	46,5	4326	2	46,2
	Carmo do Rio Claro	10213	0	0	10226	0	0	10244	0	0	10259	0	0	10271	0	0
	Cassia	8751	1	11	8755	2	22,8	8754	4	45,7	8755	4	45,7	8754	1	11,4
	Claraval	2294	0	0	2309	0	0	2322	2	86,1	2337	1	42,8	2348	0	0
	Delfinópolis	3396	0	0	3405	4	117,5	3412	3	87,9	3419	1	29,2	3430	0	0
	Doresópolis	730	0	0	731	0	0	738	0	0	739	0	0	742	0	0
	Fortaleza de Minas	2127	0	0	2149	0	0	2164	2	92,4	2179	0	0	2196	0	0
	Guapé	6772	2	30	6780	1	14,7	6791	4	58,9	6802	2	29,4	6811	0	0
	Ibiraci	6339	0	0	6402	2	31,2	6468	1	15,5	6535	0	0	6599	0	0
	Itamogi	5011	1	20	4990	2	40,1	4975	3	60,3	4954	3	60,6	4935	2	40,5
	Itaú de Minas	8060	0	0	8123	1	12,3	8182	4	48,9	8240	4	48,5	8301	2	24,1
	Jacuí	3718	0	0	3723	0	0	3725	0	0	3731	2	53,6	3734	0	0
	Monte Santo de Minas	10751	2	19	10753	0	0	10759	2	18,6	10765	9	83,6	10764	2	18,6
	Nova Resende	7696	0	0	7744	0	0	7792	0	0	7839	1	12,8	7884	1	12,7
	Passos	56870	9	16	57214	9	15,7	57566	28	48,6	57908	29	50,1	58243	18	30,9
	Pimenta	4144	0	0	4156	0	0	4172	1	24	4183	1	23,9	4196	1	23,8
	Piumhi	17036	0	0	17148	0	0	17261	2	11,6	17372	6	34,5	17481	2	11,4
	Pratápolis	4320	1	23	4304	0	0	4287	0	0	4271	0	0	4256	2	47
	São João Batista do Glória	3597	1	28	3629	2	55,1	3664	1	27,3	3698	1	27	3731	0	0
	São José da Barra	3501	0	0	3530	2	56,7	3560	2	56,2	3586	3	83,7	3613	1	27,7
	São Roque de Minas	3350	0	0	3363	0	0	3377	1	29,6	3394	0	0	3406	0	0
	São Sebastião do Paraíso	35070	6	17	35341	12	34	35613	7	19,7	35880	15	41,8	36142	10	27,7
	São Tomás Aquino	3538	0	0	3526	0	0	3518	0	0	3510	0	0	3501	1	28,6
	Vargem Bonita	1009	0	0	1007	0	0	1003	0	0	998	0	0	995	1	100,5

## 5. Resultados

<b>Ano</b>	<b>2016</b>			<b>2017</b>			<b>2018</b>			<b>2019</b>			<b>2020</b>		
<b>Município</b>	<b>Pop</b>	<b>Casos</b>	<b>Inc</b>	<b>Pop</b>	<b>Casos</b>	<b>Inc</b>	<b>Pop</b>	<b>Casos</b>	<b>Inc</b>	<b>Pop</b>	<b>Casos</b>	<b>Inc</b>	<b>Pop</b>	<b>Casos</b>	<b>Inc</b>
Total	227322	23	10%	228417	41	17,9%	229535	70	30,5%	230617	85	36,9%	231670	48	20,7%

Fonte: DATASUS. Pop= População; Inc=Incidência.



A tabela 5 mostra a incidência do Câncer *in situ* por 100.000 nos municípios e na região de saúde em questão.

No ano de 2016, o município que teve a maior incidência foi Guapé (30,0), seguidos dos municípios de São João Batista do Glória (28,0) Pratápolis (23,0), Itamogi (20,0), Monte Santo de Minas (19,0) São Sebastião do Paraíso (17,0), Passos (16,0) e Cássia (11,0). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 10,0%.

No ano de 2017, o município que teve a maior incidência foi Delfinópolis (117,5), seguidos dos municípios de São José da Barra (56,7), São João Batista do Glória (55,1), Itamogi (40,1), São Sebastião do Paraíso (34,0), Ibiraci (31,2), Capitólio (23,5), Cássia (22,8), Alpinópolis (20,9), Passos (15,7), Guapé (14,7) e Itaú de Minas (12,3). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 17,9%.

No ano de 2018, o município que teve a maior incidência foi Fortaleza de Minas (92,4), seguidos dos municípios de Delfinópolis (87,9), Claraval (86,1), Itamogi (60,3), Guapé (58,9), São José da Barra (56,2), Itaú de Minas (48,9), Passos (48,6), Cássia (45,7), Capetinga (30,8), São Roque de Minas (29,6), São João Batista do Glória (27,3), Pimenta (24,0), Capitólio (23,4), São Sebastião do Paraíso (19,7), Monte Santo de Minas (18,6), Ibiraci (15,5), Piumhi (11,6) e Alpinópolis (10,4). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 30,5%.

No ano de 2019, o município que teve a maior incidência foi São José da Barra (83,7), seguidos dos municípios de Monte Santo de Minas (83,6), Itamogi (60,6), Jacuí (53,6), Passos (50,1), Itaú de Minas (48,5), Capitólio (46,5), Cássia (45,7), Claraval (42,8), São Sebastião do Paraíso (41,8), Piumhi (34,5), Guapé (29,4), Delfinópolis (29,2), São João Batista do Glória (27,0), Pimenta (23,9), Nova Resende (12,8) e Alpinópolis (10,3). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 36,9%.

No ano de 2020, o município que teve a maior incidência foi Vargem Bonita (100,5), seguidos dos municípios de Capetinga (62,2), Pratápolis (47,0), Capitólio (46,2), Itamogi (40,5), Passos (30,9), São Tomás de Aquino (28,6), São José da Barra e São Sebastião do Paraíso (27,7), Itaú de Minas (24,1), Pimenta (23,8), Monte Santo de Minas (18,6), Nova Resende (12,7), e Cássia e Piumhi (11,4). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 20,7%.

Tabela 6 – Incidência de casos de Câncer de colo uterino (neoplasia maligna) por 100.000 entre municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2016 a 2020.

Ano	2016			2017			2018			2019			2020		
	Município	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos	Inc	Pop	Casos
Alpinópolis	9517	0	0	9575	2	20,9	9635	0	0	9691	3	31	9746	1	10,3
Bom Jesus	1989	0	0	2006	0	0	2022	0	0	2035	0	0	2051	0	0
Capetinga	3289	0	0	3269	0	0	3250	2	61,5	3234	0	0	3214	1	31,1
Capitólio	4234	0	0	4259	0	0	4281	1	23,4	4303	0	0	4326	1	23,1
Carmo do Rio Claro	10213	0	0	10226	1	9,8	10244	0	0	10259	0	0	10271	0	0
Cassia	8751	0	0	8755	0	0	8754	2	22,8	8755	2	22,8	8754	2	22,8
Claraval	2294	0	0	2309	0	0	2322	1	43,1	2337	0	0	2348	0	0
Delfinópolis	3396	0	0	3405	2	58,7	3412	2	58,6	3419	1	29,2	3430	0	0
Doresópolis	730	0	0	731	0	0	738	0	0	739	0	0	742	0	0
Fortaleza de Minas	2127	0	0	2149	0	0	2164	1	46,2	2179	1	45,9	2196	0	0
Guapé	6772	0	0	6780	1	14,7	6791	3	44,2	6802	1	14,7	6811	2	29,4
Ibiraci	6339	0	0	6402	0	0	6468	0	0	6535	1	15,3	6599	1	15,2
Itamogi	5011	1	20	4990	0	0	4975	1	20,1	4954	0	0	4935	3	60,8
Itaú de Minas	8060	1	12,4	8123	1	12,3	8182	3	36,7	8240	1	12,1	8301	1	12
Jacuí	3718	2	53,8	3723	2	53,7	3725	2	53,7	3731	0	0	3734	0	0
Monte Santo de Minas	10751	0	0	10753	2	18,6	10759	1	9,3	10765	6	55,7	10764	1	9,3
Nova Resende	7696	0	0	7744	0	0	7792	0	0	7839	1	12,8	7884	2	25,4
Passos	56870	1	1,8	57214	6	10,5	57566	13	22,6	57908	20	34,5	58243	10	17,2
Pimenta	4144	1	24,1	4156	0	0	4172	1	24	4183	0	0	4196	2	47,7
Piumhi	17036	1	5,9	17148	2	11,7	17261	1	5,8	17372	5	28,8	17481	1	5,7
Pratápolis	4320	0	0	4304	3	69,7	4287	0	0	4271	1	23,4	4256	0	0
São João Batista do Glória	3597	0	0	3629	0	0	3664	0	0	3698	0	0	3731	0	0
São José da Barra	3501	0	0	3530	0	0	3560	1	28,1	3586	1	27,9	3613	1	27,7
São Roque de Minas	3350	0	0	3363	0	0	3377	0	0	3394	0	0	3406	0	0
São Sebastião do Paraíso	35070	3	8,6	35341	7	19,8	35613	10	28,1	35880	5	13,9	36142	3	8,3
São Tomás Aquino	3538	0	0	3526	0	0	3518	1	28,4	3510	1	28,5	3501	1	28,6
Vargem Bonita	1009	0	0	1007	0	0	1003	0	0	998	1	100	995	1	100,5
Total	227322	10	4,4%	228417	29	12,7%	229535	46	20%	230617	51	22,1%	231670	34	14,7%

Fonte: DATASUS.

A tabela 6 mostra a incidência de neoplasia maligna do colo uterino por 100.000 nos municípios e na região de saúde em questão.

No ano de 2016, o município que teve a maior incidência foi Jacuí (53,8), seguidos dos municípios de Pimenta (24,1), Itamogi (20), Itaú de Minas (12,4), São Sebastião do Paraíso (8,6) e Passos (1,8). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 4,4%.

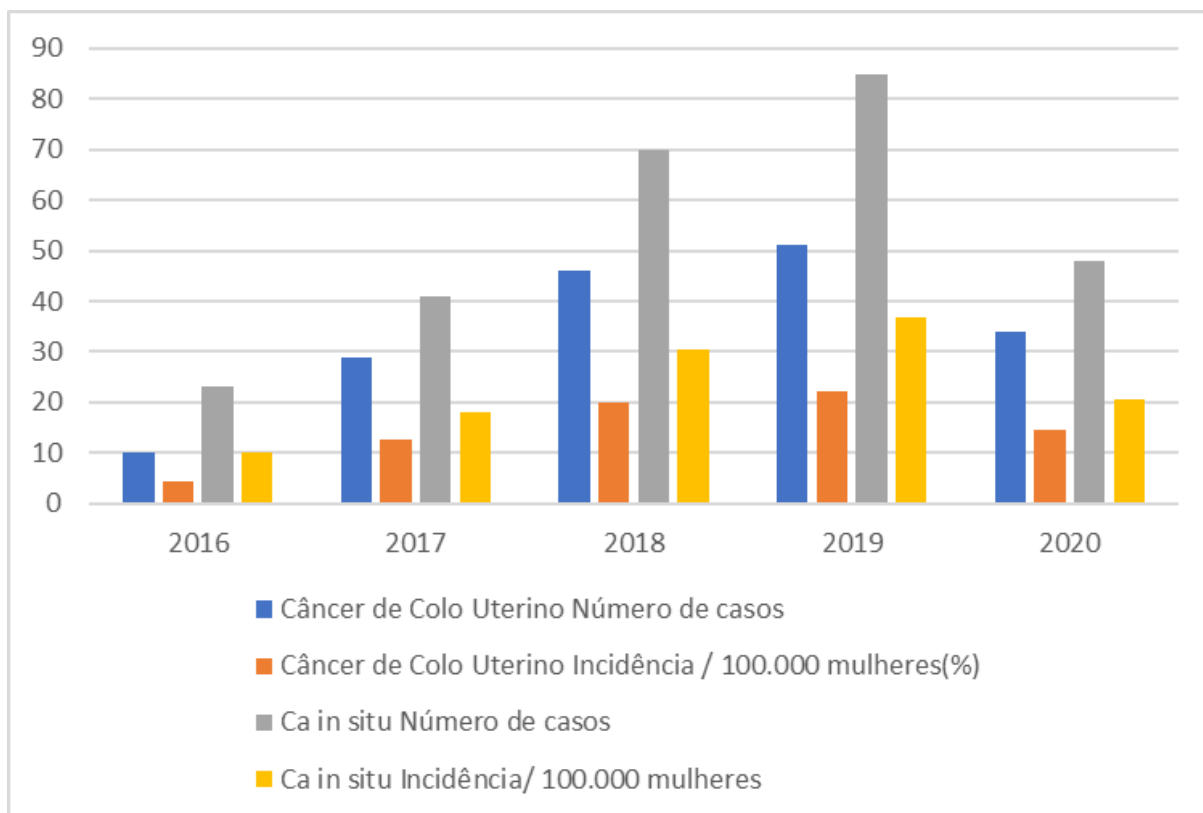
No ano de 2017, o município que teve a maior incidência foi Pratápolis (69,7), seguidos dos municípios de Delfinópolis (58,7), Jacuí (53,7), Alpinópolis (20,9), São Sebastião do Paraíso (19,8), Monte Santo de Minas (18,6), Guapé (14,7), Itaú de Minas (12,3), Piumhi (11,7), Passos (10,5) e Carmo do Rio Claro (9,8). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 12,7%.

No ano de 2018, o município que teve a maior incidência foi Capetinga (61,5), seguidos dos municípios de Delfinópolis (58,6), Jacuí (53,7), Fortaleza de Minas (46,2), Guapé (44,2), Claraval (43,1), Itaú de Minas (36,7), São Tomás de Aquino (28,4), São Sebastião do Paraíso e São José da Barra (28,1), Pimenta (24), Capitólio (23,4), Cássia (22,8), Passos (22,6), Itamogi (20,1), Monte Santo de Minas (9,3) e Piumhi (5,8). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 20%.

No ano de 2019, o município que teve a maior incidência foi Vargem Bonita (100), seguidos dos municípios de Monte Santo de Minas (55,7), Fortaleza de Minas (45,9), Passos (34,5), Alpinópolis (31), Delfinópolis (29,2), Piumhi (28,8), São Tomás de Aquino (28,5), São José da Barra (27,9), Pratápolis (23,4), Cássia (22,8), Ibiraci (15,3), Guapé (14,7), São Sebastião do Paraíso (13,9), Nova Resende (12,8) e Itaú de Minas (12,1). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 22,1%.

No ano de 2020, o município que teve a maior incidência foi Vargem Bonita (100,5), seguidos dos municípios de Itamogi (60,8), Pimenta (47,7), Capetinga (31,1), Guapé (29,4), São Tomás de Aquino (28,6), São José da Barra (27,7), Nova Resende (25,4), Capitólio (23,1), Cássia (22,8), Passos (17,2), Ibiraci (15,2), Itaú de Minas (12,0), Alpinópolis (10,3), Monte Santo de Minas (9,3), São Sebastião do Paraíso (8,3) e Piumhi (5,7). Os demais municípios ficaram zerados na incidência e a incidência regional ficou em 14,7%.

Gráfico 2 - Número de casos e incidência do câncer de colo uterino e câncer in situ nos anos de 2016 a 2020- municípios SRS/Passos.



Fonte: DATASUS.

O gráfico acima nos mostra o número de casos de câncer de colo uterino e câncer in situ e a incidência nos anos de 2016 a 2020 da SRS/Passos.

Em todos os anos avaliados houve um maior registro de casos de câncer in situ em relação a quantidade de casos de câncer de colo uterino, consequentemente a incidência do ca in situ também foi maior que a incidência do câncer de colo uterino.

Tabela 7 – Cobertura vacinal meninas 09 a 14 anos de idade (primeira e segunda dose da HPV) municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2018 a 2021.

Ano	2018				2019				2020				2021				
	Município	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*
	Alpinópolis	742	98	89	12%	735	98	86	9%	730	155	134	18%	715	87	102	14%
	Bom Jesus	130	21	29	22%	126	11	10	13%	122	36	20	16%	120	46	25	21%
	Capetinga	248	39	59	24%	237	25	21	11%	224	37	32	14%	223	16	7	3%
	Capitólio	311	28	52	17%	305	46	46	7%	299	64	70	23%	295	24	30	10%
	Carmo do Rio Claro	748	112	97	13%	738	74	75	10%	732	88	88	12%	721	115	83	12%
	Cassia	638	78	71	11%	610	94	95	6%	585	101	90	15%	581	112	77	13%
	Claraval	213	24	22	10%	211	35	28	8%	211	24	19	9%	206	37	24	12%
	Delfinópolis	269	38	48	18%	262	34	31	8%	256	55	44	17%	250	51	40	16%
	Doresópolis	59	12	11	19%	57	11	15	4%	57	7	9	16%	56	8	4	7%
	Fortaleza de Minas	163	20	26	16%	161	17	15	11%	159	31	12	8%	157	17	17	11%
	Guapé	502	69	57	11%	481	66	65	7%	461	86	82	18%	456	77	69	15%
	Ibiraci	551	78	65	12%	552	71	72	8%	555	86	86	15%	556	77	65	12%
	Itamogi	341	49	45	13%	326	77	76	4%	312	70	53	17%	304	51	62	20%
	Itaú de Minas	602	62	71	12%	585	59	32	18%	570	108	79	14%	559	73	58	10%
	Jacuí	265	51	41	15%	254	42	42	6%	245	62	61	25%	240	36	43	18%
	Monte Santo de Minas	719	123	127	18%	681	119	118	6%	644	57	73	11%	640	106	83	13%
	Nova Resende	659	122	102	15%	657	133	126	5%	656	88	94	14%	650	123	109	17%
	Passos	4221	408	363	9%	4182	517	382	11%	4160	710	597	14%	4123	565	447	11%
	Pimenta	292	66	69	24%	288	52	52	6%	284	55	45	16%	279	53	45	16%
	Piumhi	1184	158	141	12%	1160	128	114	10%	1139	241	179	16%	1128	155	144	13%
	Pratápolis	264	40	38	14%	257	31	30	9%	251	52	45	18%	244	41	32	13%
	São João Batista do Glória	229	24	27	12%	221	37	36	6%	214	50	31	14%	217	46	56	26%
	São José da Barra	284	32	24	8%	284	49	42	7%	288	46	39	14%	284	49	54	19%
	São Roque de Minas	248	34	19	8%	247	25	28	9%	245	38	24	10%	242	36	26	11%
	São Sebastião do Paraíso	2646	328	256	10%	2636	345	267	10%	2638	471	334	13%	2616	299	294	11%
	São Tomás Aquino	305	48	53	17%	294	40	33	9%	284	51	59	21%	275	48	44	16%
	Vargem Bonita	80	11	23	29%	81	11	8	10%	81	34	26	32%	78	13	9	12%

Fonte: DATASUS. Cob.\* = Cobertura.

A tabela 7 mostra a cobertura vacinal da HPV das meninas de 09 a 14 anos de idade nos anos de 2018 a 2021.

No ano de 2018, a cobertura mais baixa foi de 8% verificada nos municípios de São José da Barra e São Roque de Minas e a maior cobertura foi de 29% registrada no município de Vargem Bonita.

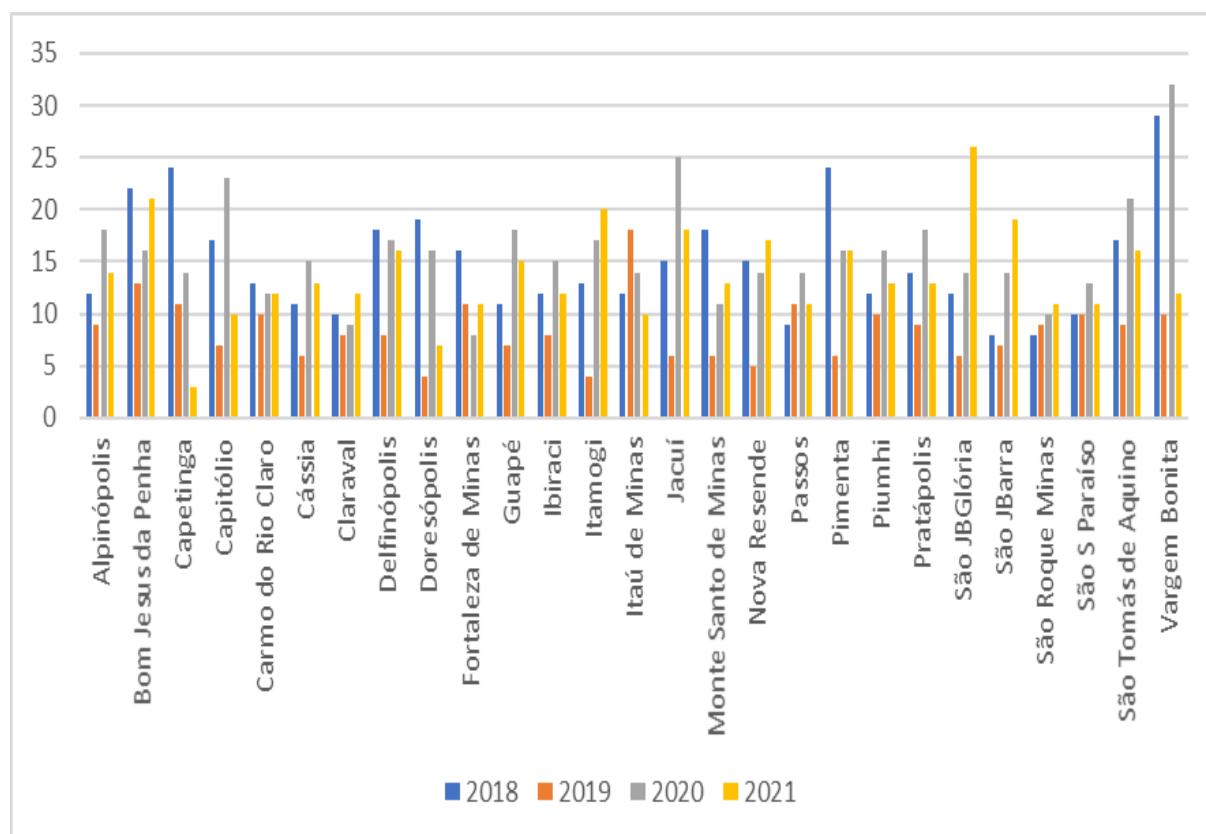
No ano de 2019, a cobertura mais baixa registrada foi de 4% nos municípios de Doloresópolis e Pimenta e a mais alta foi de 18% no município de Itaú de Minas.

No ano de 2020, a cobertura mais baixa registrada foi de 8% no município de Fortaleza de Minas e a mais alta foi 32% no município de Vargem Bonita.

No ano de 2021, a cobertura mais baixa registrada foi de 3% no município de Capetinga e a mais alta foi de 26% no município de São João Batista do Glória.

A média regional de cobertura vacinal da HPV nas meninas foi de 15%, 8,4%, 16% e 14% respectivamente nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Gráfico 3 - Cobertura vacinal da HPV das meninas nos anos de 2018 a 2021 (municípios da SRS/Passos).



Fonte: DATASUS.

O gráfico acima mostra a cobertura vacinal contra o HPV nas meninas de 09 a 14 anos de idade nos anos de 2018 a 2021 nos municípios da SRS/Passos.

A maior cobertura registrada ficou entre 30% e 35% no ano de 2020 no município de Vargem Bonita.

Entre 25% e 30% de cobertura foi verificado no ano de 2018 no município de Vargem Bonita e no ano de 2021 no município de São João Batista do Glória.

Entre 20% e 25% de cobertura foi verificado no ano de 2018 nos municípios de Bom Jesus da Penha, Capetinga e Pimenta; no ano de 2020 nos municípios de Capitólio, Jacuí e São Tomás de Aquino e no ano de 2021 no município de Bom Jesus da Penha.

Entre 15% e 20% de cobertura foi verificado no ano de 2018 nos municípios de Capitólio, Delfinópolis, Doresópolis, Fortaleza de Minas, Monte Santo de Minas e São Tomás de Aquino; no ano de 2019 no município de Itaú de Minas; no ano de 2020 nos municípios de Alpinópolis, Bom Jesus da Penha, Delfinópolis, Doresópolis, Guapé, Itamogi, Pimenta, Piumhi e Pratápolis e no ano de 2021 nos municípios de Delfinópolis, Itamogi, Jacuí, Nova Resende, Pimenta, São José da Barra e São Tomás de Aquino.

Entre 10% e 15% de cobertura foi verificado no ano de 2018 nos municípios de Alpinópolis, Carmo do Rio Claro, Cássia, Guapé, Ibiraci, Itamogi, Itaú de Minas, Jacuí, Nova Resende, Piumhi, Pratápolis e São João Batista do Glória; no ano de 2019 nos municípios de Bom Jesus da Penha, Capetinga, Fortaleza de Minas e Passos; no ano de 2020 nos municípios de Capetinga, Carmo do Rio Claro, Ibiraci, Itaú de Minas, Monte Santo de Minas, Nova Resende, Passos, São João Batista do Glória, São José da Barra e São Sebastião do Paraíso e no ano de 2021 nos municípios de Alpinópolis, Carmo do Rio Claro, Cássia, Claraval, Fortaleza de Minas, Guapé, Ibiraci, Monte Santo de Minas, Passos, Piumhi, Pratápolis, São Roque de Minas, São Sebastião do Paraíso e Vargem Bonita.

Entre 5% e 10% de cobertura foi verificado no ano de 2018 nos municípios de Claraval, Passos, São José da Barra, São Roque de Minas e São Sebastião do Paraíso; no ano de 2019 nos municípios de Alpinópolis, Capitólio, Carmo do Rio Claro, Cássia, Claraval, Delfinópolis, Guapé, Ibiraci, Jacuí, Monte Santo de Minas, Pimenta, Pratápolis, São João Batista do Glória, São José da Barra, São Roque de Minas, São Sebastião do Paraíso, São Tomás de Aquino e Vargem Bonita; no ano de 2020 nos municípios de Claraval, Fortaleza de Minas e São Roque de Minas e no ano de 2021 nos municípios de Capitólio, Doresópolis e Itaú de Minas.

Abaixo de 5% de cobertura foi verificado no ano de 2019 nos municípios de Doresópolis, Itamogi e Nova Resende e no ano de 2021 no município de Capetinga.

Tabela 8 – Cobertura vacinal meninos 11 a 14 anos de idade (primeira e segunda dose da HPV) municípios pertencentes à jurisdição da SRS/Passos no período de 2018 a 2021.

Ano	2018				2019				2020				2021			
	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*	Pop	1ª dose	2ª dose	Cob.*
Município																
Alpinópolis	498	106	177	36%	479	83	81	17%	461	103	90	20%	459	98	130	28%
Bom Jesus da Penha	108	34	31	29%	96	13	17	18%	85	13	5	6%	85	22	11	13%
Capetinga	207	68	60	29%	200	29	37	19%	191	47	33	17%	185	12	11	6%
Capitólio	220	39	77	35%	216	48	40	19%	211	80	51	24%	206	36	28	14%
Carmo do Rio Claro	553	153	165	30%	540	83	86	16%	528	89	70	13%	513	92	89	17%
Cássia	487	82	116	24%	471	82	59	13%	454	105	83	18%	441	97	79	18%
Claraval	133	16	24	18%	126	17	17	13%	121	20	7	6%	122	30	17	14%
Delfinópolis	178	54	56	31%	167	38	21	13%	156	51	58	37%	155	54	34	22%
Doresópolis	43	10	22	51%	43	12	10	23%	40	8	7	18%	41	8	4	10%
Fortaleza de Minas	120	20	34	28%	113	20	16	14%	106	19	18	17%	105	13	12	11%
Guapé	381	78	111	29%	364	81	71	20%	346	75	76	22%	336	65	51	15%
Ibiraci	407	104	115	28%	411	51	60	15%	415	43	48	12%	408	47	34	8%
Itamogi	248	52	75	30%	238	72	60	25%	226	53	39	17%	220	47	47	21%
Itaú de Minas	397	68	57	14%	389	64	48	12%	381	88	60	16%	372	61	42	11%
Jacuí	201	40	65	32%	193	51	32	17%	184	64	49	27%	180	28	29	16%
Monte Santo de Minas	531	139	207	39%	510	110	89	17%	490	62	55	11%	475	107	109	23%
Nova Resende	514	147	165	32%	514	165	117	23%	514	117	93	18%	500	87	99	20%
Passos	3080	511	366	12%	3062	476	389	13%	3046	501	373	12%	2974	437	298	10%
Pimenta	220	96	90	41%	211	68	61	29%	204	45	58	28%	200	43	43	22%
Piumhi	893	179	176	20%	871	133	114	13%	849	204	138	16%	829	97	107	13%
Pratápolis	199	48	39	20%	192	38	24	13%	184	25	30	16%	179	28	26	15%
São João Batista do Glória	196	28	44	22%	191	51	55	29%	186	43	40	22%	180	42	44	24%
São José da Barra	207	31	39	19%	202	31	23	11%	196	35	23	12%	194	49	24	12%
São Roque de Minas	184	38	19	10%	180	25	25	14%	176	37	21	12%	174	27	20	11%
São Sebastião do Paraíso	1945	407	314	16%	1923	367	293	15%	1901	344	238	13%	1867	294	214	11%
São Tomás Aquino	180	53	76	42%	172	26	42	24%	165	20	53	32%	165	26	16	10%
Vargem Bonita	52	16	24	46%	52	8	6	12%	52	24	12	23%	51	15	15	29%

Fonte: DATASUS. Cob.\* = Cobertura.



A tabela 8 mostra a cobertura vacinal da HPV dos meninos de 11 a 14 anos de idade nos anos de 2018 a 2021.

No ano de 2018, a cobertura mais baixa foi de 10% verificada no município de São Roque de Minas e a maior cobertura foi de 51% registrada no município de Doresópolis.

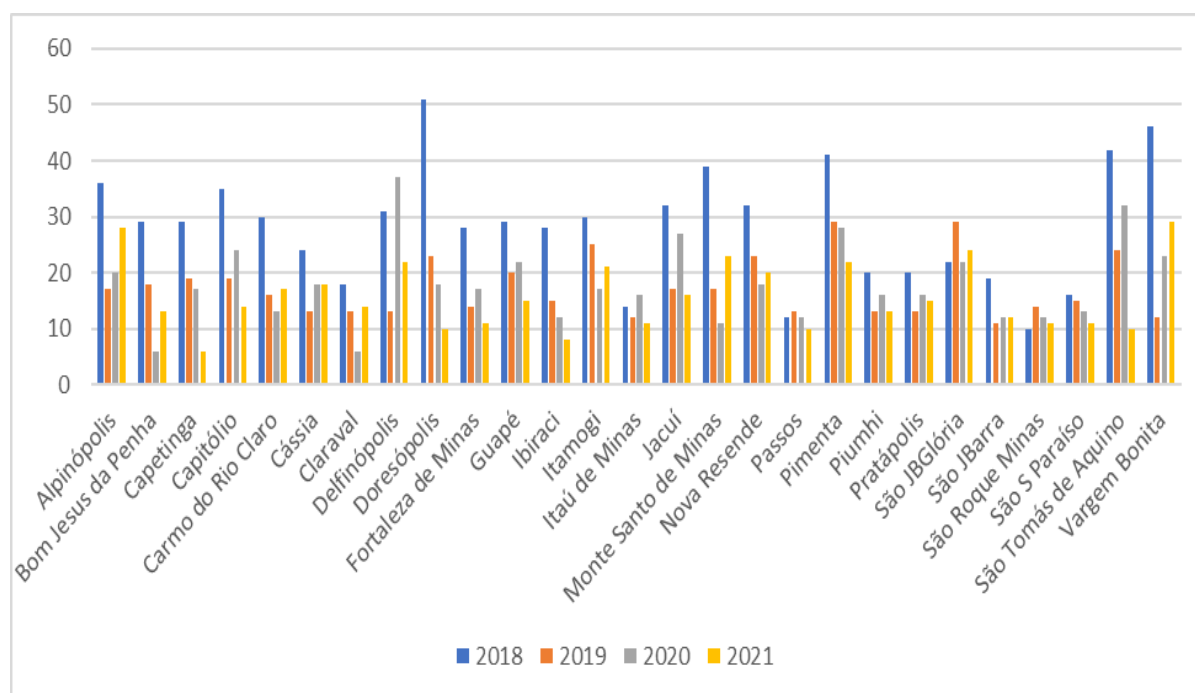
No ano de 2019, a cobertura mais baixa registrada foi de 11% no município de São José da Barra e a mais alta foi de 29% nos municípios de Pimenta e São João Batista do Glória.

No ano de 2020, a cobertura mais baixa registrada foi de 6% nos municípios de Bom Jesus da Penha e Claraval e a mais alta foi 37% no município de Delfinópolis.

No ano de 2021, a cobertura mais baixa registrada foi de 6% no município de Capetinga e a mais alta foi de 29% no município de Vargem Bonita.

A média regional de cobertura vacinal da HPV nos meninos foi de 28%, 17%, 18% e 16% respectivamente nos anos de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Gráfico 4 - Cobertura vacinal da HPV dos meninos nos anos de 2018 a 2021 (municípios da SRS/Passos).



Fonte: DATASUS.

O gráfico acima mostra a cobertura vacinal contra o HPV nos meninos de 11 a 14 anos de idade nos anos de 2018 a 2021 nos municípios da SRS/Passos.

A maior cobertura registrada foi de 50% no ano de 2018 no município de Doresópolis, seguido dos municípios de Vargem Bonita, São Tomás de Aquino e Pimenta que registraram cobertura entre 40% e 50%.

Entre 30% e 40% de cobertura foi verificada no ano de 2018 nos municípios de Alpinópolis, Capitólio, Delfinópolis, Jacuí, Monte Santo de Minas e Nova Resende e em 2020 nos municípios de Delfinópolis e São Tomás de Aquino.

Entre 20 e 30% de cobertura foi verificada no ano de 2018 nos municípios de Bom Jesus da Penha, Capetinga, Carmo do Rio Claro, Cássia, Fortaleza de Minas, Guapé, Ibiraci e Itamogi; no ano de 2019 nos municípios de Doresópolis, Itamogi, Nova Resende, Pimenta, São João Batista do Glória e São Tomás de Aquino; no ano de 2020 nos municípios de Jacuí, Pimenta, São João Batista do Glória e Vargem Bonita e no ano de 2021 nos municípios de Alpinópolis, Delfinópolis, Itamogi, Monte Santo de Minas, Pimenta, São João Batista do Glória e Vargem Bonita.

Entre 10% e 20% de cobertura foi verificada no ano de 2018 nos municípios de Claraval, Itaú de Minas, Passos, Piumhi, Pratápolis, São José da Barra e São Sebastião do Paraíso; no ano de 2019 nos municípios de Alpinópolis, Bom Jesus da Penha, Capetinga, Capitólio, Carmo do Rio Claro, Cássia, Claraval, Delfinópolis, Fortaleza de Minas, Guapé, Ibiraci, Itaú de Minas, Jacuí, Monte Santo de Minas, Passos, Piumhi, pratápolis, São José da Barra, São Roque de Minas, São Sebastião do Paraíso e Vargem Bonita.

Abaixo de 10% de cobertura foi verificada no ano de 2018 no município de São Roque de Minas; no ano de 2020 nos municípios de Bom Jesus da Penha e Claraval e no ano de 2021 nos municípios de Capetinga, Doresópolis, Ibiraci, Passos e São Tomás de Aquino.

#### **5.4. Recursos existentes nos municípios referentes às ações de prevenção e controle do CCU**

No levantamento dos recursos existentes nos municípios relacionados às ações de prevenção e controle do CCU contou-se com a participação de 25 profissionais. Primeiramente segue apresentada uma caracterização dos profissionais no cargo de referência técnica da APS e/ou saúde da mulher.

Dentre os participantes: temos 19 enfermeiros, 1 profissional com formação em fisioterapia, 3 profissionais não responderam, 1 respondeu que possui pós-graduação, 1 respondeu que possui pós-graduação em atenção básica. Quanto ao tempo de atuação no cargo houve uma variação entre 2 meses e 28 anos. Na sequência, segue a caracterização dos municípios quanto a quantidade de ESF existente e de equipes que realizam a coleta do exame preventivo de câncer de colo de útero.

Tabela 9 - Caracterização geral das Unidades Básicas de Saúde que realizam a coleta do citopatológico.

<b>Município</b>	<b>Quantidade de Equipes de Saúde da Família no município</b>	<b>Quantidade de equipes que coletam o citopatológico</b>
Alpinópolis	6	6
Bom Jesus da Penha	2	2
Capetinga	3	3
Capitólio	3	3
Carmo do Rio Claro	7	8
Cássia	4	5
Claraval	2	2
Doresópolis	1	1
Fortaleza de Minas	1	1
Guapé	5	5
Itamogi	4	4
Itaú de Minas	5	5
Jacuí	2	3
Monte Santo de Minas	8	8
Nova Resende	6	6
Passos	24	23
Pimenta	3	3
Piumhi	11	12
Pratápolis	4	4
São João Batista do Glória	3	3
São José da Barra	2	5
São Roque de Minas	2	2
São Sebastião do Paraíso	18	19
São Tomás de Aquino	3	3
Vargem Bonita	1	1

Fonte: eGestor-DAB/MS.

Os dados da Tabela 9 mostram que todas as equipes de Saúde da Família nos municípios do estudo realizam a coleta do exame citopatológico do colo uterino. Além dessas equipes, os municípios de Carmo do Rio Claro, Cássia, Jacuí e São Sebastião do Paraíso possuem uma equipe de atenção básica que também realiza a coleta do exame; o município de São José da Barra possui três unidades de apoio que também fazem a coleta do referido exame e o município de Piumhi possui um Centro de Atendimento da Mulher que também realiza a coleta do citopatológico.

Quanto à realização do rastreamento do CCU, predominou resposta afirmativa de 24 municípios e apenas um respondeu que não realiza qualquer tipo de rastreamento. Quanto ao tipo de rastreamento, dois municípios responderam que realizam somente o rastreamento oportunístico, um município respondeu que realiza somente o rastreamento organizado e os outros 21 responderam que realizam os dois tipos de rastreamento do CCU: o oportunístico e o organizado.

Em relação a quantidade de profissionais em cada UBS que realizam a coleta do citopatológico, 11 municípios responderam que possui um profissional em cada UBS e os

outros 14 municípios disseram que possui mais de um profissional em cada UBS para realizar a coleta, e no que se refere à formação profissional dos responsáveis pela coleta, em nove municípios a coleta é realizada somente pelo enfermeiro e em 16 municípios a coleta é realizada pelo enfermeiro e pelo médico.

Referente ao treinamento recebido pelos profissionais para realizar a coleta de citopatológico do colo do útero, 13 municípios disseram que os profissionais não receberam treinamento de forma programada. Destaca-se que dentre os 12 municípios que ofereceram treinamentos de forma programada, dez o realizaram nos anos 2019, 2020 e 2021 e dois municípios não especificaram a data de oferecimento.

Todos os municípios responderam que as unidades que realizam a coleta do citopatológico possuem materiais e equipamentos em condições adequadas e suficientes: cama para exame ginecológico com perneira, embora um dos municípios tenha referido espontaneamente que solicitou troca da mesa ginecológica para atendimento seguro de pacientes acima do peso; luvas de procedimento, óculos de proteção, espéculo descartável, espátula de Ayres, lâminas de vidro, fixador de lâminas e escovinha endocervical. Alguns itens foram apontados como não adequados: avental e/ou camisola descartável (2 municípios), lençol descartável (um município) e foco de luz (dois municípios) e porta lâminas (um município).

Mais de 80% das unidades possuem consultório clínico com sanitário anexo e apenas um município respondeu que os consultórios clínicos utilizados para a coleta do citopatológico do colo do útero não permitem a privacidade da paciente. Dois municípios manifestaram que os consultórios deveriam ser somente para atendimento ginecológico.

Embora todos os municípios realizem a coleta do citopatológico, somente quatro deles possuem horário diferenciado; havendo o relato da coleta na zona rural, abertura das UBS aos sábados e no período da noite e também a realização de mutirões.

Em relação a cobertura do exame citopatológico, seis profissionais relataram que não sabem ou não se lembram da cobertura e 20 profissionais disseram ter conhecimento também da meta a ser cumprida.

Os profissionais de seis municípios relataram que possuem limite mensal para envio de exames citopatológico do colo uterino para análise e que o quantitativo é suficiente, embora um deles disse que o quantitativo não é suficiente. Os demais 19 municípios relataram que não possuem limite mensal para envio de exames para análise.

Todos os municípios relataram que a busca ativa das mulheres para a realização do exame citopatológico é realizada por meio de telefonemas e visita do ACS, além das campanhas educativas e mutirões que auxiliam na sensibilização.

No que diz respeito ao registro da coleta do exame citopatológico, retorno e seguimento das mulheres, dois municípios responderam negativamente, sendo que um deles respondeu que está sendo elaborado protocolo acerca desse registro. E ainda, um município respondeu que o registro é realizado em apenas uma dentre as cinco unidades de saúde existentes.

O controle dos exames alterados ficou a cargo do gerente da unidade (18 respostas), da referência técnica (15 respostas) e do laboratório (duas respostas). No manejo das informações, dois municípios disseram que não possuem conhecimento da ocorrência de exames citopatológicos com resultados alterados e os 23 municípios que possuem essa informação relataram que providenciam o encaminhamento oportuno ao médico ginecologista ou ambulatório de especialidades de referência e realizam ainda ações educativas com as mulheres, sensibilização, palestras, busca ativa e fortalecimento do rastreio.

Os 15 municípios que informaram ter conhecimento da ocorrência de exames citopatológicos com amostra insatisfatória, responderam também que ofertam treinamentos, capacitações e orientações aos profissionais e equipes para evitar a ocorrência desse fato. Quanto aos insumos de prevenção primária contra o CCU, todos os municípios informaram que disponibilizam preservativos nas UBS e 14 municípios disseram que a vacina contra o HPV é oferecida de forma centralizada em sala de vacinação própria e 11 municípios ofertam a vacina em todas as UBS.

Em relação à busca ativa e sensibilização dos adolescentes para tomarem a vacina contra o HPV, 21 municípios relataram que realizam a busca ativa dos adolescentes e 19 municípios disseram que também utilizam alguma atividade para sensibilizar os mesmos a se vacinar.

É importante destacar que todos os municípios utilizam protocolos atualizados para a prevenção do CCU, sejam eles do INCA e/ou do Ministério da Saúde. Apenas cinco municípios disseram que não possuem fluxograma padronizado de coleta, interpretação dos resultados e orientações quanto ao tratamento.

Considerando os sistemas de informação utilizados para conhecimento, análise e tomada de decisão relacionados ao CCU, todos os municípios responderam que utilizam o e-SUS e/ou SISCAN, alguns responderam SISAB, dois informaram também o DATASUS e ainda dois informaram o uso de sistema próprio.

Após a coleta do exame citopatológico de colo uterino, a paciente recebe o resultado no prazo de 15 dias (10 municípios), um mês (13 municípios), entre 20 e 40 dias (dois municípios). As respostas relativas à forma de entrega do resultado foram: através dos ACS (14 respostas) ou no próprio endereço (quatro respostas), retorno agendado com o enfermeiro (15 respostas) retorno agendado com o médico (nove respostas), procura pela paciente (duas respostas).

Diante de resultado anormal, o tempo de espera da mulher para receber o atendimento variou, uma semana (18 municípios), 15 dias (dois municípios) e um mês (cinco municípios).

No que se refere ao tempo médio para o início do tratamento a partir do diagnóstico; todos os municípios responderam que as mulheres dão início ao tratamento entre 30 a 60 dias. Entretanto, de acordo com a Lei 12.732/2012, os pacientes diagnosticados com câncer têm o direito ao início do tratamento pelo SUS no prazo máximo de 60 dias.

Apenas quatro profissionais informaram que não possuem unidades de saúde com horário diferenciado para realizar a coleta do citopatológico, informando que não há profissionais disponíveis no município e que suprem essa demanda com campanhas e mutirões realizados regularmente.

Em se tratando da existência de profissionais nos municípios que são responsáveis pelo planejamento, organização e controle das ações de prevenção do CCU, sete municípios informaram não ter esse profissional exclusivo. Contudo, entre as ações de controle do CCU destacam-se: ações de educação em saúde, sala de espera, rodas de conversa, ações pelo PSE, palestras, grupos operativos, campanha março lilás em comemoração ao dia da mulher, mutirão e horário alternativo para a coleta do preventivo, protocolos de atendimento, alimentação do sistema de informação, busca ativa das mulheres, capacitação e educação permanente dos profissionais, acompanhamento dos casos com alterações no SISCAN, gestão do arquivo rotativo/exames/insumos/estrutura/equipamentos, pagamento de premiações por alcance de metas, acompanhamento dos relatórios de produção.

Considerando as ações de educação em saúde relatadas pelos profissionais dos municípios é importante destacar as visitas domiciliares por meio dos ACS, a sensibilização e orientação na sala de espera, a distribuição de panfletos, grupos nas unidades de saúde, escolas, igrejas, rodas de conversa nas unidades, avisos e divulgação em mídias sociais.

Em relação às ações de educação permanente em saúde voltadas para o controle do CCU, sete municípios responderam que não realizam esse tipo de ação, seis municípios não responderam de acordo com o solicitado, oito deles responderam apenas a periodicidade que a ação é realizada sendo elas semanal, semestral e anual e os quatro municípios restantes disseram realizar reuniões de equipe e reuniões de matriciamento.

Entre as ações prioritárias para incrementar a prevenção e o controle do CCU nos municípios é necessário otimizar a gestão do arquivo rotativo<sup>1</sup>, treinamento do ACS na melhoria

---

<sup>1</sup> Elaborado em moldes cubanos, o arquivo rotativo foi uma articulação desenvolvida no antigo programa Viva Mulher. A finalidade do mesmo é controlar o comparecimento das mulheres à coleta do Papanicolaou para facilitar a busca ativa das faltosas e auxiliar na vigilância das lesões precursoras e estágios iniciais do CCU (INCA, 2002).

da busca ativa das mulheres, principalmente aquelas que não realizam o exame por mais de três anos.

A consulta e o monitoramento das ações por parte da enfermagem, a sensibilização das mulheres, a capacitação da equipe, o funcionamento do serviço com horário diferenciado, a disponibilidade de insumos, a boa adesão da coleta por parte das mulheres, a construção de protocolos e a melhoria do seguimento das mulheres com exames alterados também foi relatado.

Melhorar a divulgação dos serviços ofertados, orientar e disponibilizar médicos do sexo feminino nas unidades para realizar a coleta e controlar os exames alterados e amostras insatisfatórias também foi uma das respostas obtidas.

Ações por meio de palestras, busca ativa para a vacinação contra o HPV, conscientização da população, realização de mutirão, atendimento noturno para a coleta do exame preventivo, informações sobre a importância do uso de preservativos nas relações sexuais e busca ativa mais intensa na zona rural também foi observado.

No que se refere ao acompanhamento do trabalho dos enfermeiros por meio das referências técnicas municipais, houveram relatos dizendo que eles acompanham o trabalho por meio das metas do Programa Previne Brasil, das reuniões de equipe, de relatórios nos sistemas de informação (SISCAN/e-SUS), do arquivo rotativo, do cronograma anual de ações, pelos indicadores avaliados, pela participação nas palestras, da planilha onde são monitorados as coletas e os resultados dos exames, das campanhas, da busca ativa, pela avaliação mensal da agenda, pelos laboratórios e serviços especializados.

O Quadro 1 apresenta as dificuldades apontadas pelos municípios para executar as ações de controle do CCU, sendo verificado que houve duas respostas dizendo que não há dificuldades.

Quadro 1 - Relação das dificuldades na execução das ações de controle do CCU relatadas pelos profissionais. Passos, MG, 2023.

Dificuldades relatadas	Quantidade de relatos apresentados
Absenteísmo das mulheres	5 municípios
Demora no encaminhamento da paciente para realização dos procedimentos (colposcopia, biópsia, conização) e no agendamento da referência	3 municípios
Demora para encaminhar lâminas para o laboratório e para o recebimento do resultado	2 municípios
Desvio das lâminas	1 município
Falta de RH	1 município
Resistência, não adesão e falta de interesse e compromisso das mulheres na coleta do exame	13 municípios
Não apresentou dificuldades	3 municípios
Procura do exame em outros municípios por relato de vergonha	1 município
Dificuldade de locomoção de mulheres que moram em áreas distantes	1 município
Coleta de exames em médicos e laboratórios particulares	2 municípios

Fonte: Autora.





## **6. PRODUTO TECNOLÓGICO**

### **6.1. Recomendação de ações para a prevenção e controle do câncer de colo uterino**

As recomendações de ações sugeridas neste material têm como finalidade auxiliar os profissionais de saúde a realizar o controle do CCU em seus territórios.

A elaboração desse material consistiu previamente na identificação de indicadores para mensurar a característica de saúde de uma determinada população gerando uma ação objetivando a melhoria do estado de saúde de uma população (OPAS, 2018).

Tendo em vista a situação atual dos problemas identificados na pesquisa por meio dos indicadores e levantamento dos recursos municipais, relacionei as metas a serem atingidas e os objetivos específicos de cada problema encontrado propondo ações direcionadas para a melhoria dos resultados a serem alcançados.

Ressalta-se que o quadro com as ações recomendadas será compartilhado com a referência técnica da APS e/ou saúde da mulher dos municípios da SRS/Passos, para que elas possam levar esse instrumento de apoio às equipes da saúde da família em momentos de reunião de equipe e também por meio de educação permanente embora o mesmo não tenha passado por processo de validação.

Quadro 2 – Ações recomendadas. Passos, MG, Brasil, 2023.

Indicador de saúde	Situação atual	Objetivo específico/Meta	Ações recomendadas
1- Cobertura do exame citopatológico do colo uterino (Papanicolaou).	Municípios com baixa cobertura dos exames citopatológicos do colo uterino.	Aumentar em 3 anos para 80% a cobertura do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.	Ampliar o acesso à coleta dos exames aos sábados e no horário noturno; Disponibilizar horários alternativos; Promover educação permanente para os profissionais e ACS; Intensificar a busca ativa na zona rural e naquelas mulheres que realizaram o exame há mais de três anos; Qualificar os profissionais de saúde sobre a oferta e realização do exame preventivo em mulheres lésbicas e bissexuais, garantindo o uso de espéculo de tamanho adequado e desenvolvendo outras ações que aumentem a cobertura deste exame nesta população.
2- Cobertura da vacinação contra o HPV.	Municípios com baixa cobertura vacinal da HPV.	Aumentar em 10% a cada ano a cobertura vacinal dos adolescentes.	Realizar intensificação na busca ativa para a vacinação contra o HPV; Vacinar os adolescentes conforme é preconizado no calendário nacional de imunização; Disponibilizar os insumos para as atividades de vacinação; Estabelecer parcerias com o setor de educação para a realização de ações de educação em saúde sobre vacinação; Realizar verificação da situação vacinal e atualização do cartão de vacinas dos educandos; Utilizar influenciadores digitais adolescentes para sensibilização da vacina nos canais de comunicação com linguagem adequada à população alvo.
3- Realização de ações educativas com ênfase no controle do CCU.	Os municípios não ofertam ações programadas de educação em saúde voltadas para a melhoria da cobertura vacinal da HPV e cobertura do exame preventivo.	O município deve ofertar minimamente 1 ação mensal para a população sensibilizando o aumento da cobertura vacinal e a cobertura do exame preventivo.	Otimizar a consulta de enfermagem para a realização das ações educativas tanto na coleta do exame preventivo quanto na vacinação contra o HPV; Promover mutirões nos bairros para conscientização e sensibilização da coleta do exame preventivo, quanto ao uso de preservativos durante a relação sexual e também quanto a vacinação contra o HPV; Otimizar a sala de espera das UBS's para orientar e sensibilizar a população quanto as ações de prevenção do CCU; Ofertar palestras nas escolas e grupos operativos às mulheres e aos adolescentes voltadas para a prevenção e controle do CCU.
4- Realização do rastreamento organizado do CCU.	Os municípios realizam predominantemente o rastreamento oportunístico.	Realizar o rastreamento organizado inicialmente em uma (1) ESF por município.	Construção de protocolos; Contratação de profissionais para trabalhar como referência técnica na área de saúde da mulher; Garantir a coleta do exame conforme o protocolo e evitar o super rastreio; Realizar o levantamento e o monitoramento das mulheres da faixa etária preconizada para a realização da coleta do exame; Utilizar o fichário rotativo para o controle da coleta; Criar e utilizar ferramentas de controle dos exames alterados e de amostras insatisfatórias; Garantir a colposcopia e a biópsia para confirmação diagnóstica em tempo hábil quando o resultado

			do preventivo estiver alterado; Assegurar o tratamento e o seguimento das mulheres com diagnóstico confirmado de neoplasia maligna do colo uterino.
5- Tratamento das mulheres com CA in situ.	Demora no agendamento no serviço de referência, atraso no diagnóstico e dificuldade na realização de exames na rede pública.	Ampliar a rede de acesso para tratamento de mulheres com resultados anormais.	Aquisição de eletrocautério nos pontos de atenção disponíveis nos municípios; Gerenciar o seguimento das mulheres com exames alterados; Entrega do resultado dos exames em tempo hábil; Aumentar o número de vagas e exames para as mulheres com resultados alterados.
6- Tratamento das mulheres com neoplasia maligna do colo uterino.	Dificuldade no agendamento das consultas e na realização de exames e procedimentos complementares.	Ofertar o tratamento das mulheres com neoplasia maligna de colo uterino em tempo oportuno.	Otimizar a regulação das consultas, exames e procedimentos necessários para o tratamento; Garantir que toda mulher com diagnóstico de neoplasia maligna tenha acesso ao centro de referência em tempo oportuno para o início do tratamento; Realizar o controle da contrarreferência para a APS das mulheres com diagnósticos de neoplasia maligna; Garantir ações voltadas ao cuidado paliativo às mulheres.

Fonte: Autora.

## 6.2. Orientações para realizar o cálculo dos indicadores relacionados ao controle de CCU

Considerando a situação detectada de desconhecimento dos profissionais acerca dos indicadores relacionados ao controle do CCU, identificou-se a necessidade de elaborar um documento com orientações sobre como obter os dados e realizar o cálculo dos indicadores de interesse.

Segue abaixo o passo a passo para realizar o levantamento dos indicadores relacionados ao controle do CCU.

### 1) Indicador de cobertura do exame citopatológico do colo uterino:

Para obter o indicador de cobertura do exame citopatológico é necessário o levantamento da população residente de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e o número de exames realizados, por meio dessas informações é necessário fazer o cálculo para identificar a cobertura dos exames, dividindo o quantitativo de exames realizados por um terço das mulheres e multiplicando por 100. O fato de utilizar apenas um terço das mulheres se justifica pelos parâmetros técnicos da periodicidade do rastreamento da coleta do exame citopatológico, o qual deve ser realizada a cada três anos após dois exames negativos anuais consecutivos, calculando-se que, a cada ano, deva ser convocado um terço da população-alvo feminina na faixa etária de 25 a 64 anos.

Para verificar a população feminina na faixa etária: acessar <https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET → Demográficas e socioeconômicas → População residente → Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2021 → selecionar as variáveis população residente, ano, município e ano desejado Seleções disponíveis: UF/municípios/sexo, faixa etária 2 (25 a 64 anos).

> POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL

Linha	Coluna	Conteúdo
Região	Ano	População residente
Região/Unidade da Federação	Sexo	
Unidade da Federação	Faixa Etária 1	
Município	Faixa Etária 2	

> PERÍODOS DISPONÍVEIS

2021
2020
2019
2018
2017
2016

Figura 3 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

> SELEÇÕES DISPONÍVEIS

Região

Unidade da Federação

☐ Digite o texto e ache fácil

Bahia  
Ceará  
Distrito Federal  
Espírito Santo  
Goiás  
Maranhão  
Mato Grosso  
Mato Grosso do Sul  
Minas Gerais  
Pará

Município

☐ Digite o texto e ache fácil

Todas as categorias  
MUNICIPIO IGNORADO - RO  
110001 ALTA FLORESTA D'OESTE  
110002 ARIQUEMES  
110003 CABIXI  
110004 CACOAL  
110005 CEREJEIRAS  
110006 COLORADO DO OESTE  
110007 CORUMBIARA  
110008 COSTA MARQUES

Sexo

Todas as categorias  
Masculino  
Feminino

Faixa Etária 1

Faixa Etária 2

☐ Digite o texto e ache fácil

De 15 a 19 anos  
De 20 a 24 anos  
De 25 a 29 anos  
De 30 a 34 anos  
De 35 a 39 anos  
De 40 a 44 anos  
De 45 a 49 anos  
De 50 a 54 anos  
De 55 a 59 anos  
De 60 a 64 anos

Figura 4 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

Para verificar a quantidade de exames realizados:

<https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET → Assistência à Saúde → Produção Ambulatorial → por local de residência a partir de 2008 → seleciona o estado → município → quantidade apresentada → período → procedimento 0203010086 EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICOVAGINAL/MICROFLORA RASTREAMENTO → faixa etária → sexo.

### > PRODUÇÃO AMBULATORIAL DO SUS - MINAS GERAIS - POR LOCAL DE RESIDÊNCIA

Linha	Coluna	Conteúdo
Município	Ano/mês processamento	Qtd. aprovada
Região de Saúde (CIR)	Ano processamento	Valor aprovado
Região de Saúde/Município	Ano/mês atendimento	Qtd. apresentada
Macrorregião de Saúde	Ano atendimento	Valor apresentado
	Grupo procedimento	

### > PERÍODOS DISPONÍVEIS

<div style="border: 1px solid gray; padding: 5px;">           Jan/2023            Dez/2022            Nov/2022            Out/2022            Set/2022            Ago/2022         </div>
---

### > SELEÇÕES DISPONÍVEIS

**Município**

🔍 Digite o texto e ache fácil

310150 ALEM PARAIBA

310160 ALFENAS

310163 ALFREDO VASCONCELOS

310170 ALMENARA

310180 ALPERCATA

310190 ALPINOPOLIS

310200 ALTEROSA

310205 ALTO CAPARAO

310210 ALTO RIO DOCE

310220 ALVARENGA

Região de Saúde (CIR)

Macrorregião de Saúde

Divisão administ estadual

Microrregião IBGE

Região Metropolitana - RIDE

**Procedimento**

🔍 0203010086

0203010086 EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO

Figura 5 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

The screenshot shows the TABNET interface with the following elements:

- A list of filter categories on the left:
  - Grupo procedimento
  - Subgrupo proced.
  - Forma organização
  - Complexidade
  - Caráter Atendimento
  - Documento registro
  - Faixa etária (expanded)
- A search bar with the placeholder text "Digite o texto e ache fácil".
- A dropdown menu for the "Faixa etária" filter, showing age ranges:
  - 20 a 24 anos
  - 25 a 29 anos
  - 30 a 34 anos
  - 35 a 39 anos
  - 40 a 44 anos
  - 45 a 49 anos
  - 50 a 54 anos
  - 55 a 59 anos
  - 60 a 64 anos
  - 65 a 69 anos
  - 70 a 74 anos
- A dropdown menu for the "Sexo" filter, showing categories:
  - Todas as categorias
  - Masculino
  - Feminino
  - Não informado/não exigido

Figura 6 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

## 2) Indicador da cobertura vacinal da HPV:

Para verificar a cobertura vacinal dos adolescentes é necessário verificar a população residente do sexo feminino, na faixa etária de 09 a 14 anos e do sexo masculino, na faixa etária de 11 a 14 anos e total de 2ª dose de vacina HPV que foram aplicadas.

Para verificar a população residente acessar <https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET → Demográficas e socioeconômicas → População residente → Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2021 → selecionar → linha: município, coluna: ano, conteúdo: população residente, períodos disponíveis: selecionar o ano, seleções disponíveis: marcar → UF → Município → Sexo → Idade simples (09 a 14 anos para as meninas) e (11 a 14 anos para os meninos).

The screenshot shows the TABNET interface with the following elements:

- A breadcrumb trail: > POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL
- Three dropdown menus for data selection:
  - Linha**: Região, Região/Unidade da Federação, Unidade da Federação, Município
  - Coluna**: Não ativa, Região, Unidade da Federação, Capital
  - Conteúdo**: População residente
- A section titled "PERÍODOS DISPONÍVEIS" with a dropdown menu showing years:
  - 2021
  - 2020
  - 2019
  - 2018
  - 2017
  - 2016

Figura 7 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.



**SELEÇÕES DISPONÍVEIS**

Região

Unidade da Federação

☺ Digite o texto e ache fácil

Espirito Santo  
 Goiás  
 Maranhão  
 Mato Grosso  
 Mato Grosso do Sul  
 Minas Gerais  
 Pará  
 Paraíba  
 Paraná  
 Pernambuco  
 Piauí

Município

☺ Digite o texto e ache fácil

315260 POUSO ALTO  
 315270 PRADOS  
 315280 PRATA  
 315290 PRATAPOLIS  
 315300 PRATINHA  
 315310 PRESIDENTE BERNARDES  
 315320 PRESIDENTE JUSCELINO  
 315330 PRESIDENTE KUBITSCHKE  
 315340 PRESIDENTE OLEGARIO  
 315350 ALTO JEQUITIBA

Região de Saúde (CIR)

Macrorregião de Saúde

Microrregião IBGE

Região Metropolitana - RIDE

Território da Cidadania

Macrorregião PNDR

Amazônia Legal

Semiárido

Faixa de Fronteira

Zona de Fronteira

Município de extrema pobreza

Sexo

Todas as categorias  
 Masculino  
 Feminino

Faixa Etária 1

Faixa Etária 2

Idade simples

☺ Digite o texto e ache fácil

10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos  
 18 anos  
 19 anos

Macrorregião de Saúde

Microrregião IBGE

Região Metropolitana - RIDE

Território da Cidadania

Macrorregião PNDR

Amazônia Legal

Semiárido

Faixa de Fronteira

Zona de Fronteira

Município de extrema pobreza

Sexo

Todas as categorias  
 Masculino  
 Feminino

Faixa Etária 1

Faixa Etária 2

Idade simples

☺ Digite o texto e ache fácil

8 anos  
 9 anos  
 10 anos  
 11 anos  
 12 anos  
 13 anos  
 14 anos  
 15 anos  
 16 anos  
 17 anos

Figura 8 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

Para verificar o número de doses aplicadas da vacina HPV:

<https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET, assistência saúde, imunizações desde 1994, doses aplicadas, linha: município, coluna: ano, medidas: doses aplicadas → períodos disponíveis/ano: selecione o ano desejado. Seleções disponíveis → Região: região sudeste → UF: Minas Gerais → Município: seleciona → imunobiológico: HPV quadrivalente feminino → HPV quadrivalente masculino → 1ª/ 2ª dose → Faixa etária: fem (09 a 14 anos) → Masc (11 a 14 anos).

> IMUNIZAÇÕES - DOSES APLICADAS - BRASIL

Linha	Coluna	Medidas
Região	Dose	Doses_aplicadas
Unidade da Federação	Ano/mês	
Município	Ano	
Capital	Faixa_Etária	

> PERÍODOS DISPONÍVEIS

2023  
2022  
2021  
2020  
2019  
2018

> SELEÇÕES DISPONÍVEIS

**Região**

- Todas as categorias
- 1 Região Norte
- 2 Região Nordeste
- 3 Região Sudeste
- 4 Região Sul
- 5 Região Centro-Oeste
- 0 Ignorado/Exterior

**Unidade da Federação**

Digite o texto e ache fácil

- Amazonas
- Bahia
- Ceará
- Distrito Federal
- Espírito Santo
- Goias
- Maranhão
- Mato Grosso
- Mato Grosso do Sul
- Minas Gerais

**Município**

Digite o texto e ache fácil

- 317047 URUANA DE MINAS
- 317050 URUCANIA
- 317052 URUCUIA
- 317057 VARGEM ALEGRE
- 317060 VARGEM BONITA
- 317065 VARGEM GRANDE DO RIO PARDO
- 317070 VARGINHA

**Semiárido**

**Faixa de Fronteira**

**Zona de Fronteira**

**Município de extrema pobreza**

**Imunobiológicos**

Digite o texto e ache fácil

- Soro anti-Rábico (RB)
- Soro anti-Tetânico (SAT)
- Cólera
- Esq.Seq. VIP/VOP
- Penta inativada (DTPa/Hib/Vip)
- Tetraviral (sarampo, rubéola, caxumba e varicela)
- HPV Quadrivalente - Feminino
- HPV Quadrivalente - Masculino
- dT/dTpa Gestante
- HEPATITE A - R RECOMBINANTE

**Dose**

Digite o texto e ache fácil

- Todas as categorias
- Dose única
- 1ª dose
- 2ª dose
- 3ª dose
- 4ª dose
- 1º reforço

Figura 9 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

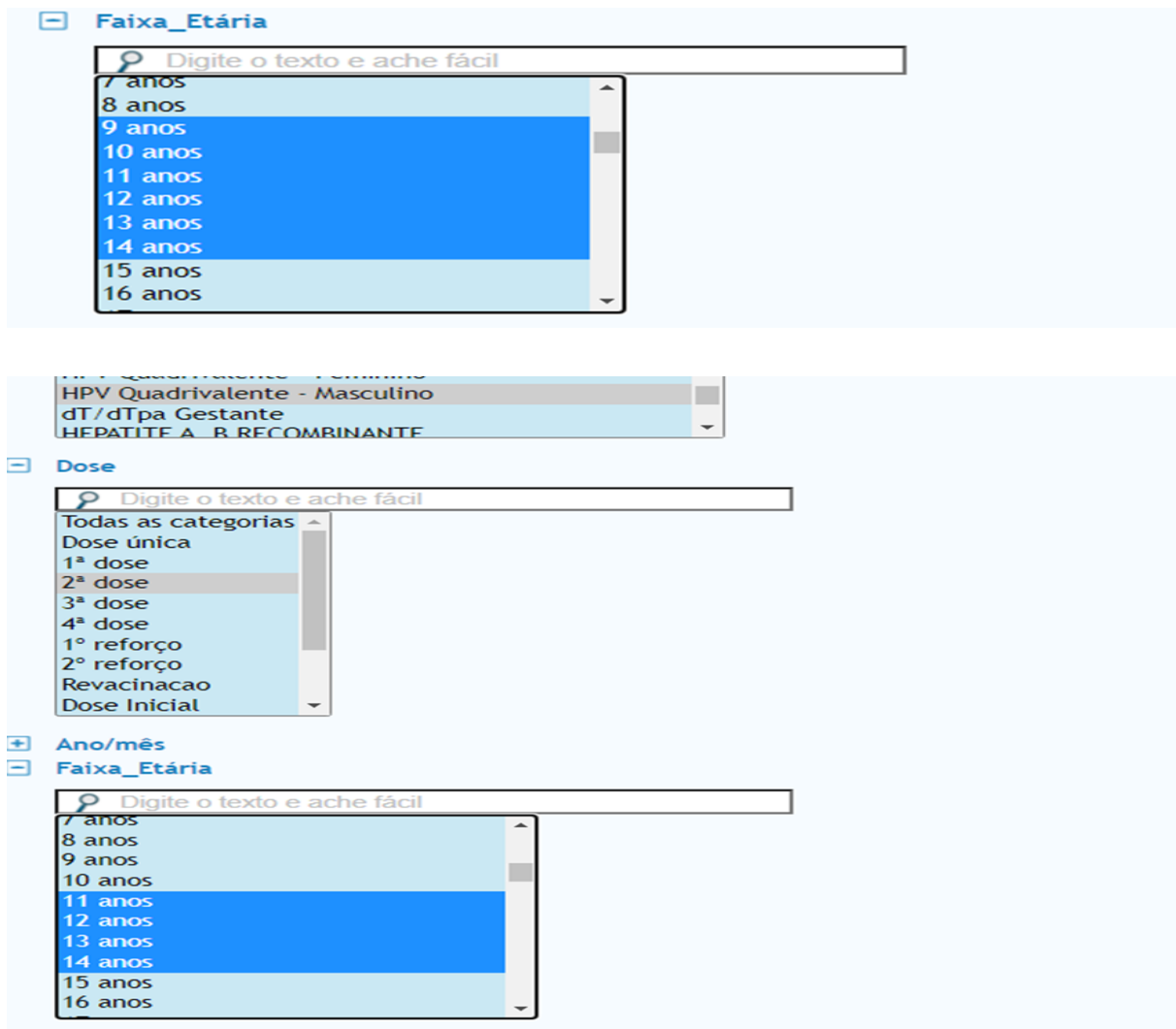


Figura 10 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

A cobertura vacinal é obtida pela divisão entre o número de doses aplicadas e a população alvo multiplicada por 100, que representa a proporção da população alvo vacinada.

$$CV \text{ meninas} = \frac{\text{total de 2ª doses aplicadas da vacina HPV sexo fem de 9 a 14} \times 100}{\text{pop feminina de 9 a 14 anos}}$$

$$CV \text{ meninos} = \frac{\text{total de 2ª doses aplicadas da vacina HPV sexo masc de 11 a 14} \times 100}{\text{pop masculina de 11 a 14 ano}}$$

### 3) Indicador de incidência do câncer de colo uterino:

Para obter o indicador de incidência do CCU é necessário levantar a população residente e o número de casos de neoplasia maligna do colo do útero/câncer in situ.

Para levantar a população residente feminina acessar <https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET → Demográficas e socioeconômicas → População residente → Estudo de

estimativas populacionais por município, idade e sexo - 2000-2021 → selecionar as variáveis linha: município, coluna: ano; conteúdo: população residente; períodos disponíveis: marcar o ano → nas seleções disponíveis marcar UF, município e sexo feminino.

► POPULAÇÃO RESIDENTE - ESTUDO DE ESTIMATIVAS POPULACIONAIS POR MUNICÍPIO, IDADE E SEXO 2000-2021 - BRASIL

Linha	Coluna	Conteúdo
Região	Ano	População residente
Região/Unidade da Federação	Sexo	
Unidade da Federação	Faixa Etária 1	
Município	Faixa Etária 2	

► PERÍODOS DISPONÍVEIS

2021
2020
2019
2018
2017
2016

► SELEÇÕES DISPONÍVEIS

- Região
- Unidade da Federação
  - ☉ Digite o texto e ache fácil
  - Espírito Santo
  - Goias
  - Maranhão
  - Mato Grosso
  - Mato Grosso do Sul
  - Minas Gerais
  - Pará
  - Paraíba
  - Paraná
  - Pernambuco
  - Piauí
- Município
  - ☉ Digite o texto e ache fácil
  - 312080 CRUZILIA
  - 312083 CUPARAQUE
  - 312087 CURRAL DE DENTRO
  - 312090 CURVELO
  - 312100 DATAS
  - 312110 DELFIM MOREIRA
  - 312120 DELFINOPOLIS
  - 312125 DELTA
  - 312130 DESCOBERTO
  - 312140 DESTERRO DE ENTRE RIOS
- Capital
- Região de Saúde (CIR)
- Macrorregião de Saúde
- Microrregião IBGE
- Região Metropolitana - RIDE
- Território da Cidadania
- Macrorregião PNDR
- Amazônia Legal
- Semiárido
- Faixa de Fronteira
- Zona de Fronteira
- Município de extrema pobreza
- Sexo
  - ☉ Todas as categorias
  - Masculino
  - Feminino
- Faixa Etária 1
- Faixa Etária 2
- Idade simples

Figura 11 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

Para verificar o número de casos de carcinoma in situ acessar <https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET → epidemiológicas e morbidade → tempo até o

início do tratamento oncológico - painel oncologia → seleciona as variáveis, linha: município de residência, coluna: ano do diagnóstico, medidas: casos, períodos disponíveis: seleciona o ano, seleções disponíveis: região residência → Região Sudeste → município de residência → diagnóstico detalhado → selecionar D06 Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix) e sexo feminino.

The screenshot displays the TABNET interface for data selection. It is organized into three main sections:

- PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL:** Contains three dropdown menus:
  - Linha:** Includes 'Região de saúde - tratamento', 'Município da residência', 'Município do tratamento', 'Município do diagnóstico', and 'Diagnóstico'.
  - Coluna:** Includes 'Idade', 'Ano do diagnóstico', 'Mês/Ano do diagnóstico', and 'Ano do tratamento'.
  - Medidas:** Set to 'Casos'.
- PERÍODOS DISPONÍVEIS:** A dropdown menu showing years from 2018 to 2023.
- SELEÇÕES DISPONÍVEIS:** A series of nested dropdown menus:
  - Região - residência:** Expanded to show categories 1-5 and 'Ignorado/Exterior', with '3 Região Sudeste' selected.
  - Município da residência:** Expanded to show a search bar and a list of municipalities, with '314790 PASSOS' selected.
  - Município do diagnóstico:** Expanded to show a list of cancer types, with 'D06 - Carcinoma in situ do colo do útero (cérvix)' selected.
  - Sexo:** Expanded to show 'Masculino' and 'Feminino', with 'Feminino' selected.

Figura 12 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

Para verificar o número de casos de neoplasia maligna acessar <https://datasus.saude.gov.br/> → TABNET → epidemiológicas e morbidade → tempo até o

início do tratamento oncológico - painel oncologia → seleciona as variáveis, linha: município de residência, coluna: ano do diagnóstico, medidas: casos, períodos disponíveis: seleciona o ano, seleções disponíveis: região residência → Região Sudeste → município de residência → diagnóstico detalhado → selecionar C53 Neoplasia Maligna do colo uterino e sexo feminino.

> PAINEL-ONCOLOGIA - BRASIL

Linha	Coluna	Medidas
Região de origem do tratamento	Idade	Casos
Município da residência	Ano do diagnóstico	
Município do tratamento	Mês/Ano do diagnóstico	
Município do diagnóstico	Ano do tratamento	
Diagnóstico		

> PERÍODOS DISPONÍVEIS

2023  
2022  
2021  
2020  
2019  
2018

> SELEÇÕES DISPONÍVEIS

Região - residência

- Todas as categorias
- 1 Região Norte
- 2 Região Nordeste
- 3 Região Sudeste
- 4 Região Sul
- 5 Região Centro-Oeste
- 0 Ignorado/Exterior

Município da residência

🔍 Digite o texto e ache fácil

- 314990 PERDOES
- 314995 PERIQUITO
- 315000 PESCADOR
- 315010 PIAU
- 315015 PIEDADE DE CARATINGA
- 315020 PIEDADE DE PONTE NOVA
- 315030 PIEDADE DO RIO GRANDE
- 315040 PIEDADE DOS GERAIS
- 315050 PIMENTA
- 315053 PINGO-D'AGUA

Município do diagnóstico

Município do tratamento

Diagnóstico

Diagnóstico Detalhado

🔍

- C51 - Neoplasia maligna da vulva
- C52 - Neoplasia maligna da vagina
- C53 - Neoplasia maligna do colo do útero
- C54 - Neoplasia maligna do corpo do útero
- C55 - Neoplasia maligna do útero, porção não especificada

Sexo

- Todas as categorias
- Masculino
- Feminino

Figura 13 – Sistema TABNET, DATASUS – Seleção de dados.

Após o levantamento desses dados é necessário fazer o cálculo para verificar a incidência do CA in situ e da Neoplasia Maligna do colo uterino, dividindo o número de casos de câncer in situ /neoplasia maligna do colo do útero pela população feminina multiplicando por 100.000.

$$\text{Incidência CA in situ} = \frac{\text{total de casos de CA in situ}}{\text{pop feminina}} \times 100.000$$

$$\text{Incidência Neo colo uterino} = \frac{\text{total de casos de neoplasia maligna do colo uterino}}{\text{pop feminina}} \times 100.000$$

Este documento denominado “**Orientações para realizar o cálculo dos indicadores relacionados ao controle de CCU**” será apresentado e explicado em reunião técnica com os coordenadores da APS dos municípios da SRS/Passos para aplicação na prática profissional e será encaminhado em formato digitalizado PDF posteriormente à reunião; como forma de orientação técnica acerca dos indicadores acompanhados com a finalidade de adoção de medidas de prevenção e controle dos agravos.





## **7. DISCUSSÃO**

O CCU é considerado um problema de saúde pública por ser evitável e atingir principalmente mulheres pobres que lutam para ter acesso aos cuidados de saúde. Além disso, os programas de rastreamento são em sua maioria oportunistas com cobertura limitada, ignorando algumas mulheres e gerando múltiplos exames para outras (OLIVEIRA et al., 2021).

No Brasil, tem sido apontado como dificuldade no controle do CCU aspectos relacionados à oferta e acesso aos sistemas de saúde (NAVARRO et al., 2015). Segundo a OMS, com a cobertura de, no mínimo, 80% da população-alvo, e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo (WHO, 2007).

A cobertura do exame citopatológico do colo uterino alcançada pelos municípios nos anos avaliados apresentou um resultado insatisfatório do ponto de vista assistencial, considerando que poucos deles tiveram uma cobertura acima de 80%. Os dados desse estudo mostram alguns municípios com cobertura acima de 100% pelo fato de terem sido realizados exames acima do limite preconizado de 1/3 das mulheres, embora tenha sido relatado pelos profissionais dos municípios que existem dificuldades na coleta do exame como absenteísmo das mulheres, falta de interesse e adesão, recusa e vergonha; além de haver super rastreio em algumas e falta em outras.

A cobertura do exame citopatológico pelo SUS é estimada pela razão entre o número de exames e o número de mulheres residentes. Um problema desse indicador é que a mesma mulher pode ter se submetido a mais de um exame no período avaliado (super-rastreio), podendo levar à superestimação da cobertura no total de mulheres residentes (MANICA et al., 2016).

A efetividade da coleta do citopatológico com uma cobertura mínima de 80% da população alvo, pode interferir diretamente na mortalidade por CCU, reduzindo pela metade a ocorrência de óbito por esta causa (SOUSA et al., 2018).

O primeiro passo para uma estratégia eficaz de prevenção e controle do CCU é a garantia do acesso ao exame, devendo ser assegurado principalmente àquelas com maior risco para a doença (RIBEIRO; ANDRADE, 2016). Realizar o rastreamento organizado é uma ação de prevenção e controle do CCU, fazendo o planejamento adequado é possível saber a situação de cada mulher evitando que haja negligenciamento de algumas mulheres (NAVARRO et al., 2015).

A detecção precoce e o tratamento em tempo oportuno são pontos fundamentais para reduzir o número de mortes por esse tipo de câncer e o exame citopatológico é a ferramenta chave para o diagnóstico (FONSECA; SILVA; SILVA, 2021).

Fazendo uma reflexão do motivo dessa baixa cobertura, pode-se pensar que esse resultado é o reflexo da pandemia da Covid 19 que priorizou a assistência no combate ao Coronavírus e prejudicou a manutenção do cuidado relacionado à saúde da mulher. Percebe-se que o resultado foi piorando a partir do ano 2018, havendo uma queda acentuada na cobertura para alguns municípios no ano de 2020 quando iniciou a pandemia no Brasil. Pode relacionar essa situação também com o fato de ter havido mudanças nas políticas de financiamento federal (BRASIL, 2016b) com impactos relevantes no âmbito da seguridade social.

Em relação ao financiamento federal para a APS, no ano de 2012 o Ministério da Saúde criou o PMAQ que vigorou até o ano de 2017, onde os municípios eram avaliados por meio de padrões de acesso e qualidade e um dos indicadores estabelecidos no programa era a razão de coleta de material citopatológico do colo do útero, cujo parâmetro era realizar o exame anualmente em 1/3 das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos conforme normas preconizadas pelo PNCCCU (BRASIL, 2017a).

Após o término do PMAQ, veio a nova PNAB com a Portaria 2436 de 21/09/2017 (BRASIL, 2017b), que trouxe mudanças no financiamento, na modalidade e composição das equipes, redução do número de ACS e priorização da AB tradicional em detrimento da ESF com maior autonomia e flexibilidade para os gestores municipais (MELO et al., 2018).

Em 2019, houve uma nova mudança no financiamento federal para a APS, com a publicação da Portaria 2.979 de 12/11/2019 (BRASIL, 2019a), que instituiu o Programa Previne Brasil trazendo avaliação de desempenho com o monitoramento de indicadores de saúde. Posteriormente parâmetros específicos foram estabelecidos, sendo um deles: a proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS cuja meta é realizar a coleta em 80% das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade (BRASIL, 2022b). Os recursos financeiros estaduais, para a APS repassado aos municípios é denominado Cofinanciamento Estadual para a APS sendo realizado por meio dos princípios e diretrizes estabelecidos nas resoluções estaduais.

Desde o ano de 2012 com o Programa Saúde em Casa eram estabelecidos pelas resoluções estaduais alguns compromissos pactuados entre gestores no cumprimento de metas relacionadas aos indicadores que deveriam ser monitorados (MINAS GERAIS, 2012). Um dos indicadores monitorados na política de financiamento estadual foi o indicador de cobertura do citopatológico. Embora ele tenha sido monitorado pelo estado desde o ano de 2012, houve a

exclusão deste, a partir do segundo quadrimestre do ano de 2017, fato esse que pode também ter contribuído para esse resultado ruim (MINAS GERAIS, 2017).

Apesar dos resultados não estarem dentro do esperado em nenhum dos anos avaliados, foi a partir do ano de 2018 que houve uma piora na cobertura coincidindo com a descontinuidade do monitoramento desse indicador a nível estadual e municipal. Essas mudanças podem ter gerado descontinuidade nas atividades desempenhadas.

Atualmente o indicador: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde é acompanhado pelo Programa Previne Brasil. O indicador mede a proporção de mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. Ele é calculado por meio dos dados do SISAB; o parâmetro é 80% da proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS nos últimos 3 anos e a meta atualmente pactuada para este indicador é de 40% (BRASIL, 2022b).

Os sistemas de informação são utilizados para o registro dos dados e monitoramento dos indicadores, assim como o monitoramento dos exames com resultados alterados, são estratégias essenciais para o controle do CCU. O diagnóstico e tratamento do carcinoma in situ também é uma estratégia que permite a redução da mortalidade por essa neoplasia (FONSECA et al., 2022).

O carcinoma in situ do colo uterino é o precursor do carcinoma cervical (SONG, 2020). Essa fase é verificada por ausência de sintomas e evolução lenta, por isso deve ser realizado o diagnóstico precoce e garantido um tratamento seguro (INCA, 2019b). O desenvolvimento da lesão representa o grau de invasão e a gravidade da infecção no epitélio conhecidas por NIC I, II e III. O carcinoma in situ representa o NIC III e indica um maior risco de a mulher apresentar o câncer cervical invasivo (SOUSA et al., 2018).

O HPV está associado à ocorrência e desenvolvimento dessas lesões cervicais (WANG et al., 2021). De acordo com a OMS, os programas de rastreamento bem organizados são essenciais para a detecção precoce das lesões intraepiteliais de alto grau e cânceres invasivos do colo do útero cujo 99% deles são causados pelo HPV (FONSECA et al., 2022).

O CCU se origina de lesões pré-malignas e desenvolve progressivamente sendo muito importante a detecção precoce dessa lesão para ofertar o tratamento e determinar o prognóstico da paciente (TEPE et al., 2021). Em um estudo realizado na Inglaterra, foi observado uma redução substancial no carcinoma in situ do colo do útero em mulheres jovens após a introdução

do programa de imunização, especialmente os indivíduos que receberam a vacina na idade de 12 e 13 anos (FALCARO et al., 2021).

A estratégia de vacinação contra o HPV nas escolas provou ser viável e aumentou a cobertura vacinal em países como Austrália, Canadá, Suécia e Malásia, tais aspectos demonstraram também uma diminuição no diagnóstico de lesões precursoras do CCU (TEIXEIRA, 2021).

O fato de alguns municípios não apresentarem registro do carcinoma in situ pode não refletir a ausência desse agravo e sim a falta de registro e/ou realização de exames para diagnóstico da doença. Isso é muito preocupante considerando a baixa cobertura do exame Papanicolaou verificada nos municípios e a importância das ações de prevenção do CCU.

Portanto, alguns que também possuem uma população maior apresentaram poucos registros de casos se contrapondo com outros com população menor e maior registro de casos de carcinoma in situ. O manejo adequado das pacientes no âmbito da APS na classificação das lesões da citologia cervical contribui de forma positiva na redução da evolução e mortalidade por CCU (SOUSA et al., 2018).

Nossos achados revelaram que o quantitativo de casos de neoplasia maligna do colo de útero é menor do que o quantitativo de casos de carcinoma in situ, embora esse fato seja importante, o ideal seria que esses números fossem ainda menores. Tais aspectos indicam que as ações de controle estão sendo realizadas em tempo oportuno impedindo a evolução da doença.

Para realizar o rastreamento da neoplasia, o método de escolha é o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou). Ele é considerado de fácil execução e baixo custo com a identificação dos casos positivos, confirmação diagnóstica e tratamento (DIAS et al., 2021).

Em consonância com o resultado apresentado, destaca-se na fala dos profissionais a importância da educação em saúde para sensibilizar as mulheres na realização do exame por meio da sala de espera, visitas domiciliares, palestras e rodas de conversa. Estudo indicou que os fatores associados à não realização do exame incluem medo, vergonha e falta de tempo, isso ocasiona o diagnóstico tardio e menor chance de cura (GRANDO et al., 2017).

A triagem e o tratamento de lesões pré-cancerosas nas mulheres devem ser implementados nos municípios para que diminua a ocorrência de neoplasia maligna do colo do útero (CERQUEIRA et al., 2022). O arquivo rotativo e o acompanhamento das amostras insatisfatórias, além do monitoramento do seguimento das mulheres garantindo a continuidade da assistência nos diferentes níveis de complexidade precisam ser assegurados (FARIAS; BARBIERI, 2016).

As ações de prevenção, promoção e qualificação do sistema de saúde são estratégias para reduzir os índices de morbimortalidade por esse agravo. Nesse âmbito ressalta-se também a captação precoce, a busca ativa e a educação para o autocuidado (MACIEL et al, 2021).

Algumas intervenções têm sido utilizadas para motivar as mulheres em relação à prevenção do CCU. Nesse aspecto é importante destacar a educação popular em saúde com a conscientização da vacinação dos adolescentes contra o HPV, informações relacionando o diagnóstico precoce e o aumento de chances de cura e, também, o contato telefônico para lembrar o retorno à UBS (IGLESIAS et al., 2019).

Percebe-se neste estudo que entre os períodos avaliados o ano de 2016 mostrou a menor taxa de incidência da doença, diferente dos anos de 2018 e 2019 que registrou uma incidência mais elevada ficando equivalente com a região norte do Brasil que possui as maiores taxas para esse tipo de câncer. No que se refere aos anos de 2017 e 2020, os resultados mostram que a incidência ficou próxima da taxa do estado de Minas Gerais para esse tipo de câncer (INCA, 2019a). A incidência desse tipo de câncer é medida pelo cálculo referente ao número de casos da doença divididos pela população feminina multiplicado por 100.000 (INCA, 2019a).

Os programas de rastreamento predominantemente oportunistas e não sistemáticos e organizados são relacionados em regiões de elevada incidência do CCU (NAVARRO et al, 2015). Quanto ao rastreamento, os dados encontrados nesse estudo demonstraram que todos os municípios relataram que realizam, mesmo de forma oportunística que é o padrão predominante no Brasil, quando as mulheres realizam o exame quando procuram os serviços de saúde por outras razões (INCA, 2016) A partir desse resultado é esperado por parte dos gestores municipais uma melhoria nas ações de rastreamento, busca ativa das mulheres, diagnóstico precoce e tratamento oportuno para reduzir a morbimortalidade causada por esse tipo de neoplasia.

A doença traz custos sociais e pessoais como internações repetidas, necessidade de uso de medicações e realização de procedimentos complexos, além de impossibilitar a execução de atividades laborais (VIDAL, 2017). A implementação de programas de educação em saúde nas escolas pode ser uma medida importante na tentativa de reduzir a ocorrência do CCU. A educação sexual de meninas e meninos para adquirir um bom conhecimento sobre questões como vida sexual, planejamento familiar, uso adequado e eficácia dos métodos contraceptivos e boa higiene, reduz a exposição da população a fatores de risco predisponentes para o desenvolvimento HPV (THANASAS et al., 2022).

A vacina contra o HPV foi recentemente associada a uma redução no desenvolvimento do câncer cervical invasivo, e de acordo com a OMS ela possui excelente perfil de segurança com eventos adversos habitualmente não graves e de curta duração (BOCQUIER et al., 2022).

Abreu e Nascimento (2019) fazem uma reflexão para intensificar estratégias de conscientização nas ações de prevenção do CCU com mais investimentos e sensibilização de gestores, profissionais e população no intuito de melhoria dos resultados. Embora tenha havido avanços das políticas públicas de saúde, ainda se verifica o aumento de mortes em algumas regiões do Brasil.

A OMS divulgou em novembro de 2020 uma estratégia global pedindo aos países para tomar medidas no alcance da eliminação do CCU. O objetivo é diminuir a taxa de incidência < 4 por 100.000. Nesse processo a vacinação poderia ser uma alternativa importante. Contudo, o alcance de coberturas vacinais satisfatórias em relação à vacina contra o HPV ainda é um desafio para os países do mundo inteiro (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES - SBIM, 2020).

Atualmente há uma constatação de melhorias no acesso, no rastreamento e no tratamento do câncer em todo o mundo. O alcance e manutenção de altas coberturas vacinais contra o HPV será de extrema importância para a eliminação global da doença (BROTHERTON et al., 2022). A vacina é altamente imunogênica e a produção de anticorpos com as duas doses pode variar de 97% a 99% (BRASIL, 2015a).

Considerando que a vacina contra o HPV é uma importante forma de prevenção primária do CCU, os resultados dos municípios da SRS/Passos nos mostram um cenário preocupante com baixas coberturas vacinais nos anos avaliados. Vimos que a situação não está adequada, pois, de acordo com o Ministério da Saúde, no Brasil é esperado uma cobertura vacinal de no mínimo 80% para atingir o controle da doença (BRASIL, 2015a).

No Brasil, a meta da vacinação contra o HPV é de 80% da população alvo, sendo verificado uma cobertura na primeira dose de 70% das meninas de 9 a 14 anos e em pouco mais de 40% dos meninos de 11 a 14 anos, com aproximadamente 40% e 30% de cobertura na segunda dose respectivamente (SBIM, 2020). Em Minas Gerais, a cobertura da primeira dose da vacina contra o HPV para meninas e meninos corresponde uma média de 60% e de apenas 30% de cobertura na segunda dose (DATASUS, 2022b). Na análise regional, a cobertura da vacina contra o HPV nas adolescentes do sexo feminino está em torno de apenas 14% e nos adolescentes do sexo masculino de 16% (DATASUS, 2022b). Nesse sentido, ressalta-se a importância da integração entre vigilância e APS, da disponibilização da vacina contra o HPV nas UBS, a sensibilização dos adolescentes e o monitoramento de cobertura vacinal.

A cobertura vacinal estimada da primeira dose da vacina HPV no Brasil inspira alta abrangência mesmo com algumas limitações. Portanto para a segunda dose percebe-se um pior desempenho ocasionado pelo atraso e descontinuidade vacinal (MOURA et al., 2020). A desinformação espalhada nas mídias sociais por grupos antivacinação foram um dos fatores que contribuíram para as baixas coberturas vacinais (KHOSA et al., 2022). Além disso, a dificuldade de os pais levarem os adolescentes às unidades de saúde em horário comercial pode esclarecer os resultados piores observados nas idades dos 12 aos 14 anos (TEIXEIRA et al., 2021).

Apesar de a vacina estar disponível para os adolescentes por meio do PNI, novos estudos apontam dificuldade em alcançar a cobertura vacinal para a segunda dose, sendo necessário o planejamento de estratégias específicas para cada território por parte dos gestores de saúde (MOURA et al., 2020). A estratégia de vacinação contra o HPV nas escolas provou ser viável e aumentou a cobertura vacinal em países como Austrália, Canadá, Suécia e Malásia, tais aspectos demonstraram também uma diminuição no diagnóstico de lesões precursoras do CCU (TEIXEIRA et al., 2021).

A falta de conhecimento dos adolescentes e pais sobre a infecção pelo HPV e, também, sobre a eficácia e segurança da vacina são barreiras para a vacinação evidenciadas pela literatura (BOCQUIER et al., 2022). Em comparação com as outras vacinas recomendadas rotineiramente, as coberturas vacinais ainda são baixas, apesar da vacina oferecer alta eficácia e uma excelente segurança (PATRICK et al., 2022).

Estudos realizados em 14 países mostraram que após 5-8 anos de vacinação, houve uma diminuição significativa na prevalência de infecções por HPV 16 e 18 (83% entre meninas de 13-19 anos), diagnósticos de verrugas anogenitais (67% e 48% entre meninas e meninos de 15 a 19 anos, respectivamente) e NIC2+ (-51% entre meninas de 15 a 19 anos), diminuindo mais naqueles países com ampliação de faixas etárias alvo e ótimas coberturas vacinais (BOCQUIER et al., 2022).

Em famílias de renda familiar mais alta, onde os pais costumam oferecer uma melhor educação a seus filhos demonstrou maior conhecimento e conscientização sobre o HPV e a vontade de se vacinar. Tais aspectos induzem à necessidade de estratégias que levam informações sobre o HPV com sensibilização para a aceitação da vacina (THANASAS et al., 2022).

Estudo demonstrou que as três vacinas disponíveis no mercado: Cervarix bivalente, Gardasil quadrivalente e Gardasil não-navalente possuem alta eficácia contra o desenvolvimento de lesões precursoras do colo do útero (SEHNAL et al., 2022). Embora as vacinas estejam disponíveis nos serviços de saúde, o cenário da vacinação no Brasil aponta a

redução da cobertura vacinal com o reaparecimento de algumas doenças que estavam eliminadas. Esse fato gera preocupação e pode ter relação de dúvida sobre a vacina e preocupações com a eficácia, segurança e eventos adversos (MOURA et al., 2020).

Considerando a sensibilização das mulheres na atenção primária no interesse para a realização da consulta e no rastreamento oportunístico, destaca-se os profissionais de enfermagem diretamente ligados nesta ação (DIAS et al., 2021). No que diz respeito à gestão da enfermagem no controle do CCU, aponta-se o enfermeiro do sexo feminino predominante neste estudo com importante papel na condução das ações. O enfermeiro desenvolve atividades de promoção da saúde na conscientização das mulheres quanto aos fatores de risco ligados ao CCU. Ele também possui papel fundamental para a melhoria da cobertura do exame Papanicolaou, no comparecimento regular das consultas e na manutenção da adesão das usuárias no seguimento (SOUSA et al., 2018).

Entre as ações relacionadas ao trabalho desempenhado pelos enfermeiros, considera os livros de registro de controle do exame citopatológico e a busca ativa das mulheres com alteração porque a perda do seguimento implica na descontinuidade das ações (DIAS et al., 2021). É importante destacar que o enfermeiro da eSF exerce várias atividades no contexto da prevenção do CCU que abrange desde a consulta de enfermagem e coleta de material para o exame citopatológico até o gerenciamento do provimento de recursos materiais, além de praticar diversas ações educativas junto à equipe de saúde e à comunidade (HOLANDA et al., 2021).

Uma das dificuldades relatadas pelos enfermeiros na execução das ações de prevenção do CCU é a falta de interesse/compromisso, baixa adesão das mulheres na realização da coleta do preventivo, dificuldade na realização de exames e procedimentos complementares como a colposcopia, biópsia e conização. O estudo de DIAS et al. (2021) esclarece que de forma geral, os enfermeiros têm dificuldades na adesão das mulheres às ações realizadas, assim como a cultura curativista da população, considerado um problema para realizar o trabalho preventivo. Entre as ações prioritárias relatadas pelos profissionais para incrementar a prevenção e o controle do CCU foi a realização da busca ativa e sensibilização das mulheres, o gerenciamento do arquivo rotativo, a educação continuada e permanente para os profissionais, a disponibilidade de horários alternativos, etc.

Nesse sentido, é viável aproveitar a sala de espera onde há presença de mulheres na faixa etária para otimizar um grupo e realizar um trabalho de sensibilização (DIAS et al, 2021). O acesso aos serviços de saúde, a vergonha, o medo, as crenças e a baixa escolaridade são dificuldades apontadas na literatura para a realização do exame preventivo do CCU (SILVA;



GARNELLO; HERKRATH, 2022). Por isso é importante garantir a privacidade da paciente durante a coleta do exame, isso faz com que ela se sinta acolhida e segura obtendo maior chance de retornos seguintes. No que se refere à privacidade, apenas um município participante desta pesquisa relatou não garantir esse princípio durante a coleta do exame.

Dentre as ações de baixo custo realizadas pelos profissionais dos municípios para otimizar o controle do CCU evidencia o contato telefônico, o convite e as atividades educativas sendo todas estas positivas para aumentar a adesão das mulheres (DIAS et al., 2021).

Em um estudo realizado no Ceará no ano de 2016, foi mostrado na fala das mulheres entrevistadas que elas só procuravam o serviço de saúde quando eram abordadas pelos profissionais ou na presença de sintomas e os principais motivos eram a falta de interesse e as barreiras encontradas para o agendamento e a realização do exame (SILVA et al., 2022b).

O enfermeiro deve fortalecer o vínculo entre o profissional e a usuária, promover um ambiente acolhedor para aproximar as pacientes do serviço e implementar estratégias que resultem em uma maior adesão ao exame Papanicolaou (DIAS et al., 2021). Em um estudo sul-americano sobre o CCU na APS destacou a figura de enfermeiros na realização do Papanicolaou e na adesão ao rastreamento. Foi observado também a visita domiciliar como estratégia de recrutamento para a realização do exame e busca ativa das mulheres que não retornavam para receber o resultado, portanto não foi identificado nenhum país com programa de rastreamento organizado com cobertura de 100% da população de interesse (CERQUEIRA et al., 2022). O tempo de atuação no cargo de gestão é um fator importante para o bom desenvolvimento do trabalho do enfermeiro.

Embora as ações de prevenção do CCU serem pouco dispendiosas e acessíveis dispensando o acesso a alta densidade tecnológica destaca-se a habilidade e experiência por parte dos profissionais de saúde na compreensão do seu papel educador e formador de consciência sanitária estabelecendo o vínculo e o cuidado por meio de processos educativos (DIAS et al., 2021). Em relação ao exame Papanicolaou, fatores como o acolhimento e a humanização por parte do profissional faz-se necessário para adquirir a confiança da paciente e facilitar retornos futuros (MACIEL et al., 2021).

A coleta do material citopatológico não é privativo do enfermeiro, contudo é notório a realização desse procedimento exclusivamente por esse profissional. Esse fato não compreende uma dificuldade na assistência, não havendo na literatura queixas sobre isso e sim relatos de preferência por esse profissional (DIAS et al., 2021). As respostas obtidas pelos profissionais dos municípios que participaram da pesquisa estão em consonância com o estudo acima, destacando o profissional enfermeiro nesse procedimento.

A garantia de insumos, materiais e equipamentos disponíveis nas UBS para ações de vacinação, distribuição de preservativos e coleta do citopatológico são fatores indispensáveis para alcançar bons resultados no controle do CCU. A precariedade na estrutura e ambiências das unidades de saúde que realizam a coleta do Papanicolaou reflete a baixa flexibilidade no agendamento de consultas, o tempo limitado de agendamento do exame, a demora na entrega de resultados e barreiras de acesso a serviços especializados é o que foi demonstrado em estudos realizados (SILVA et al., 2022b). Em relação a este estudo, destaca-se todos os municípios afirmando que possuem unidades que realizam a coleta do citopatológico em condições adequadas e com materiais e equipamentos em quantidades suficientes para atendimento da demanda.

No quesito da educação em saúde, educação continuada e educação permanente, percebe-se uma coincidência nas estratégias relatadas pelos enfermeiros deste estudo com as estratégias das literaturas consultadas nos artigos científicos. Quanto às ações de educação em saúde, observou-se a necessidade de conscientização e sensibilização das mulheres para a realização da coleta do exame preventivo por meio das salas de espera nas UBS, realizando busca ativa nas visitas domiciliares, rodas de conversas e palestras sobre o tema em questão, etc.

Viana et al. (2019) destacam uma estratégia de promoção da saúde com o desenvolvimento de uma intervenção audiovisual para as mulheres com baixa escolaridade obtendo impacto no conhecimento sobre o exame preventivo e o câncer de colo uterino. Em relação às estratégias de educação em saúde voltadas para otimizar as ações de prevenção do CCU destacam-se nesse estudo a abordagem pessoal na sala de espera, as palestras, a distribuição de panfletos, atividades educativas, divulgação na mídia e parcerias religiosas (IGLESIAS et al., 2019).

A construção de informações por meio de tecnologias educativas sobre a importância da realização do exame preventivo de forma simplificada empoderam mulheres rurais carentes de acesso ao exame e com menor acompanhamento pela equipe de saúde da família obtendo maior adesão e alcance de entendimento maior das formas de prevenção e de descoberta precoce do CCU (AZEVEDO et al., 2020). Dentre as ações de educação em saúde relatadas pelos profissionais que participaram dessa pesquisa, podemos fazer uma analogia com um estudo que avaliou o conhecimento, atitude e prática de prevenção do câncer cervical entre mulheres, sendo verificado a necessidade de maior conscientização e programas de educação em saúde sobre a prevenção do câncer do colo do útero (OLUBODUN; OLUWAKEMI; MOBOLANLE, 2019).

Algumas ações de educação em saúde para sensibilizar as mulheres na adesão ao exame preventivo podem ser obtidas por meio de palestras para a comunidade através das eSF's, busca ativa das mulheres, informações sobre a sexualidade e sobre o CCU, diminuição do tempo de espera para atendimento com horários diferenciados e respeito à privacidade (OLIVEIRA et al., 2018).

O estudo de Hidalgo et al. (2015) considera a eficácia de três intervenções para melhorar a adesão ao rastreamento do câncer cervical, sendo o fornecimento de informações por escrito, por telefone e face a face. Dessa forma, foi observado que as intervenções que envolvem o fornecimento de informações por escrito ou por telefone sobre o rastreamento do CCU são eficazes em termos de aumentar a participação nesse rastreamento.

A informação face a face também pode ser eficaz, mas a percentagem de assiduidade nas reuniões de informação durante o estudo foi de apenas 31%, o que, sem dúvida, impediu a obtenção de melhores resultados entre as mulheres deste grupo. Algumas intervenções comportamentais e educativas realizadas por telefone para aumentar a adesão ao exame preventivo visa empoderar as mulheres no cuidado com a sua saúde otimizando as consultas periódicas na realização do exame, diminuindo a taxa de absenteísmo e reduzindo gastos desnecessários no sistema de saúde (LIMA et al., 2017).

As estratégias de intervenções de educação popular em saúde sobre o CCU como as reuniões com lideranças comunitárias e religiosas; aumento da oferta de horários nas agendas para coleta do exame; abordagem multiprofissional da equipe sobre o tema com as mulheres e a comunidade em sala de espera, nas visitas domiciliares e nos atendimentos; realização de mutirões de coletas do exame e atividades de educação popular em saúde em escolas e em eventos da comunidade; pautadas no diálogo e troca de experiência permitem melhorar a adesão ao exame para prevenção do CCU (ALVES; ALVES; ASSIS, 2016).

No tocante à educação continuada e permanente dos profissionais de saúde frente às ações de controle do CCU, aponta-se neste estudo a necessidade de treinamento e qualificação profissional, as reuniões de equipe, a gestão da coleta, análise e resultado dos exames e a gestão do arquivo rotativo para monitorar a cobertura dos exames e seguimento das mulheres. Dias et al. (2019) aponta a necessidade em implantar estratégias de qualificação profissional para a melhoria do processo de coleta do exame citopatológico e análise laboratorial garantindo maior segurança diagnóstica.

Apenas 10 municípios neste estudo, relataram não ter conhecimento da ocorrência de exames citopatológicos com amostra insatisfatória. Esse levantamento tem o objetivo de otimizar a técnica padronizada, evitar desperdícios e transtornos desnecessários.

Para Santos e Ribeiro (2020), a educação continuada dos profissionais deve ser considerada para implementar programas para o controle de qualidade interno e externo para o exame de rastreamento do câncer do colo do útero, tanto na parte da coleta como na interpretação dos resultados. Para Dantas et al. (2018), a sensibilização da enfermagem no intuito de informar e orientar às mulheres acerca do exame Papanicolaou e prevenção do CCU são estratégias educativas que devem ser adotadas. Massmann et al. (2017), relata a necessidade de educação continuada aos profissionais para otimizar relações de confiança, diálogo, escuta qualificada e humanização no atendimento para aumentar a cobertura do exame e apoiar mulheres que necessitam de tratamento.

Em resposta ao início do tratamento após a confirmação do diagnóstico de CCU, os profissionais deste estudo responderam que esse fato ocorre entre 30 e 60 dias, sendo observado um tempo satisfatório tomando como referência o prazo de até 60 dias fixado pela Lei Federal no 12.372/2012 para início de tratamento do câncer no âmbito do SUS. O estudo de Carvalho et al. (2018) constatou que a média para início do tratamento foi de 115,4 dias, que 88% dos tratamentos se iniciaram após o prazo de 60 dias e que 65,5% das mulheres foram diagnosticadas com doença avançada. Os problemas identificados estavam relacionados com a falta de integração das ações nos pontos de atenção, falta de conhecimento do objetivo da realização do exame preventivo, desinformação sobre a doença e falta de acesso aos serviços. Nessa questão vale chamar atenção para a importância de uma rede organizada que garanta a assistência das mulheres em todos os pontos da rede de atenção à saúde. Vale lembrar também que a utilização dos protocolos clínicos voltados para a prevenção e tratamento do CCU são requisitos essenciais para o manejo clínico da doença.

Em consonância com os achados deste estudo, aponta-se que as dificuldades encontradas na condução das ações de controle do CCU estão voltadas para a falta de interesse e adesão das mulheres na coleta do exame preventivo, absenteísmo, recusa, medo e vergonha. O super rastreio em algumas mulheres e a falta de rastreio em outras também é uma queixa dos municípios. A busca ativa além de ser uma estratégia é uma dificuldade porque muitas vezes a mulher não é encontrada e quando é realizado o contato elas ainda assim têm resistência de ir até a UBS para fazer a coleta. Por isso se faz necessário a educação em saúde para tentar mudar essa realidade.

Outra dificuldade relatada foi a demora no encaminhamento das pacientes com exames alterados ou que necessitam de realizar algum procedimento especializado, a demora no envio das lâminas para o prestador (essa questão envolve organização e logística interna) e a

quantidade de exames com amostras insatisfatórias é um problema recorrente que pode ser resolvido por meio de capacitação e qualificação profissional para evitar essa ocorrência.

Destarte, entre as ações prioritárias para otimizar o controle do CCU nos municípios foi relatado que a busca ativa das mulheres é uma estratégia, a sensibilização, a organização de campanhas, palestras, educação permanente dos profissionais, a gestão do fichário rotativo e a criação de um rastreamento organizado para um melhor acompanhamento das mulheres. Contudo, é importante destacar que as ações de controle do CCU na APS estão voltadas para a educação permanente e educação continuada dos profissionais com treinamentos para conhecimento sobre o HPV, sobre o CCU, na implementação de protocolos para interpretação dos resultados e no controle de qualidade dos exames e também na qualificação profissional da coleta do exame Papanicolaou.

Quanto às ações que envolvem as mulheres observou-se a necessidade de conscientização, educação em saúde com intervenções que envolvem o conhecimento, a atitude e as práticas em relação à prevenção do CCU, estratégias de promoção da saúde para melhorar a adesão ao rastreio do exame citopatológico e orientações sobre a forma de prevenção e detecção precoce do CCU.

*8. Considerações Finais*

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo permitiu realizar o levantamento das ações de prevenção e controle do CCU realizadas nos municípios pertencentes à SRS/Passos, além de elaborar um instrumento para o acompanhamento dos indicadores e de recomendação de ações voltadas para o controle do CCU.

A assistência à saúde voltadas para o CCU na região inclui prevenção primária (vacinação contra o HPV), prevenção secundária (triagem e tratamento de lesões pré-cancerosas), prevenção terciária (diagnóstico e tratamento do câncer invasivo do colo do útero) além dos cuidados paliativos.

Desse modo é importante destacar que a prevenção primária para este tipo de câncer começa na adolescência com a vacinação para prevenir a infecção pelo HPV no futuro. A prevenção secundária com o rastreamento torna-se o principal modo de prevenção para as mulheres adultas expostas ao HPV oncogênico e a prevenção terciária inclui-se na garantia dos meios diagnósticos e terapêuticos capazes de garantir uma assistência adequada.

A oferta dos serviços em todos os níveis de atenção deve ser garantida, ressaltando o fortalecimento da APS nas ações de promoção da saúde com vistas à adesão ao rastreio e prevenção da saúde com ênfase no monitoramento da cobertura vacinal contra o HPV e na construção de um plano de rastreamento não oportunístico.

Em consonância, considera também o acesso aos métodos de diagnóstico e tratamento adequado juntamente com a atuação dos gestores de saúde interessados nesta luta pela redução do CCU. Contudo, vale destacar a mulher empoderada e sensibilizada na busca do autocuidado contribuindo para a redução da mortalidade por CCU, incluindo nesse processo as ações de educação em saúde com intervenções comportamentais e educativas pautadas no diálogo e troca de experiência com informações sobre os riscos da doença.

Ressalta-se também em especial ao profissional enfermeiro nessa importante causa. A sua atuação nas atividades ligadas à imunização contra o HPV na adolescência e conduta frente ao exame preventivo buscando uma melhor adesão na orientação contínua e consciente da importância da prevenção e detecção precoce desse tipo de câncer que quando descoberto no início é possível salvar vidas tão importantes para a sociedade e para a família.

Além disso, é válido chamar atenção dos gestores municipais, no planejamento, programação e acompanhamento das ações de controle do CCU como uma das prioridades na agenda da saúde.

Como fator limitante para o desenvolvimento dessa pesquisa aponta-se alguma informação não divulgada pelos profissionais ao responder o questionário.

Espera-se que este estudo possa servir de incentivo para a realização de mais pesquisas voltadas para o CCU. Ademais, pode-se colaborar com a comunidade científica para que novas ações em saúde sejam planejadas e realizadas, visto que conhecer a realidade de uma determinada população é um passo primordial para definir intervenções que sejam eficientes às necessidades da comunidade em questão.





## REFERÊNCIAS

ABREU, G. P.; NASCIMENTO, R. C. S. Reflexos das políticas públicas sobre a mortalidade por câncer do colo uterino. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, p.152-168, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n0.a3222> Acesso em: 15 jan. 2023.

ALVES, M. O.; MAGALHÃES, S. C. M.; COELHO, B. A. A regionalização da saúde e a assistência aos usuários com câncer de mama. **Saúde e Sociedade**, v. 26, p. 141-154, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017160663> Acesso em: 10 jan. 2023.

ALVES, R. J. et al. Sobrevida de mulheres com câncer de colo uterino. **Brazilian Journal of Oncology**, v. 13, n. 46, p. 1-7, 2017. Disponível em: [10.26790/BJO20171346A74](https://doi.org/10.26790/BJO20171346A74) Acesso em: 15 jan. 2023.

ALVES, S. R.; ALVES, A. A.; ASSIS, M. C. S. Educação popular em saúde como estratégia à adesão na realização do exame colpocitológico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 3, p. 570-574, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i3.27125> Acesso em: 20 jan. 2023.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cervical cancer early detection, diagnosis, and staging**. Atlanta: American Cancer Society, 2020b. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8601.00.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Screening tests for cervical cancer**. Atlanta: American Cancer Society, 2020a. Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8601.00.pdf> Acesso em: 20 jan. 2023.

ARBYN, M. et al. Estimates of cervical cancer incidence and mortality in 2018: a worldwide analysis. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 2, p. e191-e203, 2020. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30482-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30482-6) Acesso em: 15 fev. 2023.

AZEVÊDO, J. A. F., et al. Conhecimento, atitude e prática de trabalhadoras rurais sobre prevenção do câncer de colo uterino. **Saúde e Pesquisa**, v. 13, n. 4, p. 743-753, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7756/6434> Acesso em: 20 jan. 2023.

BARCELOS, M. R. B. et al. Quality of cervical cancer screening in Brazil: external assessment of the PMAQ. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006802> Acesso em: 10 jan. 2023.

BOCQUIER, A. et al. Impact of a school-based and primary care-based multicomponent intervention on HPV vaccination coverage among French adolescents: a cluster randomised controlled trial protocol. **BMJ Open**, v. 12, n. 3, p. e057943, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057943> Acesso em: 26 mai. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf) Acesso em: 26 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 - Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html) Acesso em: 16 jan. 2023.

BRASIL. **Caderno de Atenção Primária: Rastreamento.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2010. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/05/Cadernos-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-n-29-rastreamento.pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica: controle dos cânceres do colo do útero e da mama.** Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle\\_canceres\\_colo\\_uterio\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_uterio_2013.pdf) Acesso em: 17 jan. 2023.

BRASIL. **Informe Técnico da Vacina Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante).** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa de Imunizações, 2015a.

BRASIL. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015b. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 497 de maio de 2016. Aprova as diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2016a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2021/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-cancer-colo-do-uterio1.pdf> Acesso em 13 ago. 2023.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências.** Brasília: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2016b. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm) Acesso em 13 ago. 2023.

BRASIL. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais perto de Você – Acesso e Qualidade.** Brasília-DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Terceiro Ciclo, 2017a. Disponível em:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento\\_Avaliacao\\_Externa\\_AB\\_S B.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Instrumento_Avaliacao_Externa_AB_S B.pdf) Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017b. 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).** Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso em: 12 ago 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previnde Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html) Acesso em: Acesso em: 10 jan. 2023.

BRASIL. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS):** versão profissionais de Saúde e gestores. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família, 2019b. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira\\_servicos\\_atencao\\_primaria\\_saude\\_profissionais\\_saude\\_gestores\\_completa.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf) Acesso em: 26 nov. 2022.

BRASIL. **Ampliação da faixa etária da vacina HPV para mulheres com imunossupressão até 45 anos.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. **Calendário Nacional de Vacinação.** Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/calendario-nacional-de-vacinacao-2022-adolescentes/view> Acesso em: 06 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA Nº 16, 2022. INDICADOR 4 1.1. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.** Brasília-DF, 2022b. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota\\_tecnica\\_16.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_16.pdf). Acesso em: 17 out. 2022.

BROTHERTON, J., et al. HPV vaccination coverage: slightly improved two-dose schedule completion estimates and historical estimates lower on AIR than HPV Register. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 46, n. 3, p. 394-400, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13233> Acesso em: 06 mar. 2023.

BRUNI, L. et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 10, n. 8, p. e1115-e1127, 2022. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(22\)00241-8](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00241-8) Acesso em: 25 fev. 2023.

- CAMPOS, E. A. Os sentidos do Papanicolaou para um grupo de mulheres que realizou a prevenção do câncer cervical. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p.140-145, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020287> Acesso em: 25 fev. 2023.
- CARVALHO, A. M. C., et al. Adesão à vacina HPV entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0257> Acesso em: 27 jan. 2023.
- CARVALHO, C. F., et al. Rastreamento do câncer do colo do útero com teste de DNA-HPV: atualizações na recomendação. **Femina**, v. 50, n. 4, p. 200-207, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380692/femina-2022-504-198-207.pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.
- CARVALHO, N. S. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecção pelo papilomavírus humano (HPV). **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100014.esp1> Acesso em: 27 jan. 2023.
- CARVALHO, P. G.; O'DWER, G.; RODRIGUES, N. C. P. Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 687-701, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811812> Acesso em: 25 fev. 2023.
- CASAS, C. P. R., et al. Cervical cancer screening in low-and middle-income countries: A systematic review of economic evaluation studies. **Clinics**, v. 77, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinsp.2022.100080> Acesso em: 27 jan. 2023.
- CERQUEIRA, R. S., et al. Controle do câncer do colo do útero na atenção primária à saúde em países sul-americanos: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 46, p. e107, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.107> Acesso em: 10 jan. 2023.
- CLARO, I. B.; LIMA, L. D.; ALMEIDA, P. F. Diretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4497-4509, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021> Acesso em: 23 jan. 2023.
- COBRE, A. F. **Fatores prognósticos de eventos recorrentes locais, regionais, metastáticos e sobrevida global em uma coorte populacional de pacientes com câncer cervical**. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/66501/R%20-%20D%20-%20ALEXANDRE%20DE%20FATIMA%20COBRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 10 fev. 2023.
- DANTAS, P. V. J., et al. Conhecimento das mulheres e fatores da não adesão acerca do exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 12, n. 3, p. 684-691, 2018. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i3a22582p684-691-2017>
- DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/sobre-o-datasus/> Acesso em: 10 jan. 2023.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **DATASUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

DIAS, C. F., et al. Perfil de exames citopatológicos coletados em Estratégia de Saúde da Família. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 192-198, 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6937/pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.

DIAS, E. G., et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do câncer do colo de útero em Unidades de Saúde. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.3472.p1-6.2021> Acesso em: 12 dez. 2022.

FALCARO, M., et al. The effects of the national HPV vaccination programme in England, UK, on cervical cancer and grade 3 cervical intraepithelial neoplasia incidence: a register-based observational study. **Lancet**, v. 398, n. 10316, p. 2084-2092, 2021. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02178-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02178-4) Acesso em: 30 jan. 2023.

FARIAS, A. C. B.; BARBIERI, A. R. Seguimento do câncer de colo de útero: estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 4, p. e20160096, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160096> Acesso em: 29 mai. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA – FEBRASGO. Câncer do colo do útero. Atualizações na recomendação do rastreamento com teste de HPV e estratégias para erradicar a neoplasia. **Femina**, v. 50, n. 4, p. 1-58, 2022. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2022Z50Z04.pdf> Acesso em: 30 jan. 2023.

FERNANDES, N. F. S.; et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 10, p. e00234618, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618> Acesso em: 29 jan. 2023.

FONSECA, F. V., et al. Neoplasia intraepitelial cervical: analisando a doença presente exclusivamente no canal endocervical. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, n. 4, p. 385-390, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743102> Acesso em: 20 jan. 2023.

FONSECA, T. A. A.; SILVA, D. T. A.; SILVA, M. T. A. Distribuição dos óbitos por câncer de colo do útero no Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 9, n. 1, p. 1-6, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v9i1.4009.p1-6.2021> Acesso em: 21 fev. 2023.

GALVÃO, J. R., et al. Trajetórias assistenciais de usuárias pela APS em uma região de saúde: trânsito livre, pontos de lentidão e parada. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 4, p. e290404, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290404> Acesso em: 10 jan. 2023.

GALVÃO, M. P. S. P.; ARAÚJO, T. M. E.; ROCHA, S. S. Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding human papillomavirus. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 12, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003639> Acesso em: 19 jan. 2023.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-5, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818> Acesso em: 29 jan. 2023.

GRANDO, A. S., et al. Conhecimento e prática do exame citopatológico de colo uterino entre acadêmicas de diferentes áreas. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 11, p. 3206-3213, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110185/22067> Acesso em: 20 jan. 2023.

HIDALGO, J. L. T., et al. Effectiveness of three interventions in improving adherence to cervical cancer screening. **European Journal of Cancer Prevention**, v. 25, n. 5, p. 423-429, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/CEJ.0000000000000201> Acesso em: 12 dez. 2022.

HOLANDA, J. C. R., et al. Uso do protocolo de saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 35, p. e39014, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39014> Acesso em: 12 mar. 2023.

IGLESIAS, G. A., et al. Conhecimento e adesão ao Papanicolau de mulheres de uma rede de atenção primária à saúde. **Revista de Ciências Médicas**, v. 28, n. 1, p. 21-30, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v28n1a4008>. Acesso em: 15 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Câncer do Colo do Útero. Informações técnico-gerenciais e ações desenvolvidas**. Rio de Janeiro: INCA, 2002.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero> Acesso em: 19 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Viva Mulher 20 anos: história e memória do controle do câncer do colo do útero e de mama no Brasil: catálogo de documentos**. Rio de Janeiro: INCA, 2018. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/programa\\_viva\\_mullher\\_2018\\_completo.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/programa_viva_mullher_2018_completo.pdf) Acesso em: 24 mar. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Estimativa 2020: incidência do câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2019a. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 30 jan. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2019b. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros\\_tecnicos\\_colo\\_do\\_utero\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_utero_2019.pdf) Acesso em: 30 jan. 2023.

KHOSA, L. A., et al. Vaccine hesitancy drives low human papillomavirus vaccination coverage in girls attending public schools in South Africa. **Frontiers in Public Health**, v. 10, p. 860809, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.860809> Acesso em: 30 mar. 2023.

- LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7447> Acesso em: 10 mai. 2023.
- LEVI, M. Human Papillomavirus (HPV) vaccine acceptability in Hispanic males living on the US/Mexico border. Artigo comentado. **Revista Imunizações**, v. 15, n. 1, p. 28-32, 2022. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/revistas/revista-imuniz-sbim-v15-n1-2022.pdf> Acesso em: 10 jan. 2023.
- LIMA, T. M., et al. Intervenções por telefone para adesão ao exame colpocitológico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844> Acesso em: 20 jan. 2023.
- MACIEL, N. S., et al. Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou. **Revista de Enfermagem UFPE On line**, v. 15, p. e245678, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245678> Acesso em: 13 mai. 2023.
- MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2011. Disponível em: <http://vigilancia.saude.mg.gov.br/index.php/download/livro-plano-diretor-de-regionalizacao-pdr-sus-mg/?wpdmdl=3112> Acesso em: 27 mai. 2023.
- MANICA, S.T., et al. Desigualdades socioeconômicas e regionais na cobertura de exames citopatológicos do colo do útero. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 1, 2016. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000100410&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198314472016000100410&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em: 12 fev. 2023.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7 ed., São Paulo: Atlas, 2010.
- MASSMANN, P. F., et al. Cobertura do exame citopatológico em unidades de saúde no interior de Mato Grosso. **Journal Health NPEPS**, v. 2, n. 2, p. 407-417, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.30681/25261010> Acesso em: 27 mar. 2023.
- MEDEIROS-VERZARO, P.; SARDINHA, A. H. L. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. **Revista de Salud Pública**, v. 20, n. 6, p. 718-724, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n6.69297> Acesso em: 27 mar. 2023.
- MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica e atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2009. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14247> Acesso em: 27 mar. 2023.
- MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 13 ago. 2023.



MELO, E. M. F. et al. Cervical cancer: knowledge, attitude and practice on the prevention examination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 25-31, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0645>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG N° 3.139, de 14 de fevereiro de 2012**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2012. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao\\_%203139.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/resolucao_%203139.pdf) Acesso em: 20 mar. 2023.

MINAS GERAIS. **Resolução SES/MG N° 5.816, de 19 de julho de 2017**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2017. Disponível em: [https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_5816.pdf](https://saude.mg.gov.br/images/documentos/Resolu%C3%A7%C3%A3o_5816.pdf) Acesso em: 20 jan. 2023.

MINAS GERAIS. **Cobertura da HPV em Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2018. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/hpv> Acesso em: 20 mar. 2023.

MINAS GERAIS. **Outubro Rosa**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2020a. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/saudedamulher> Acesso em: 07 fev. 2023.

MINAS GERAIS. **Nota Técnica COES MINAS COVID-19 n° 53**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.cosemsg.org.br/site/index.php/todas-as-noticias-do-cosems/63-ultimas-noticias-do-cosems/2857-nota-tecnica-n-53-2020-orientacoes-sobre-propedeutica-do-colo-do-uterio-e-da-mama-na-vigencia-da-pandemia-da-covid-19> Acesso em: 11 fev. 2023.

MINAS GERAIS. **Boletim Especial Macrorregião Sul**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde, 2021. Disponível em: [https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/10/boletim\\_especial\\_08\\_a\\_14/Boletim\\_Especial\\_URS\\_Alfenas\\_Passos\\_Pouso\\_Alegre\\_e\\_Varginha\\_N%C2%BA\\_25\\_-\\_2021.pdf](https://coronavirus.saude.mg.gov.br/images/2021/10/boletim_especial_08_a_14/Boletim_Especial_URS_Alfenas_Passos_Pouso_Alegre_e_Varginha_N%C2%BA_25_-_2021.pdf) Acesso em: 15 mai. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

MOURA, L. L.; CODEÇO, C. T.; LUZ, P. M. Cobertura da vacina papilomavírus humano (HPV) no Brasil: heterogeneidade espacial e entre coortes etárias. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210001, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210001> 15 mai. 2023.

NAVARRO, C., et al. Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005554> Acesso em: 15 mai. 2023.

OKAMOTO, C. T., et al. Perfil do conhecimento de estudantes de uma universidade particular de Curitiba em relação ao HPV e sua prevenção. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 611-620, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e00532015> Acesso em: 23 abr. 2023.

- OLIVEIRA, A. K., et al. Infecção pelo HPV: rastreamento, diagnóstico e conduta nas lesões HPV-induzidas. **Femina**, v. 49, n. 3, p. 166-172, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1224082> Acesso em: 18 jan. 2023.
- OLIVEIRA, P. S. D., et al. Conhecendo a aderência das mulheres ao exame de câncer de colo de útero. **Cultura de los Cuidados**, v. 22, n. 52, p.178-188, 2018. Disponível em: <https://www.doi.org/10.14198/cuid.2018.52.16> Acesso em: 10 jan. 2023.
- OLUBODUN, T.; OLUWAKEMI, O. O.; MOBOLANLE, R. B. Cervical cancer prevention knowledge, attitude and practice among women living in an urban slum in Lagos, South West, Nigeria. **The Pan African Medical Journal**, v. 32, p. 130. Disponível em: <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.32.130.14432> Acesso em: 23 abr. 2023.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - ONU. **Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil**. Brasília: Organização das Nações Unidas, 2021. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs> Acesso em: 14 mar. 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Indicadores de saúde: elementos conceituais e práticos**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. Disponível em: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=pt#:~:text=Os%20indicadores%20de%20sa%C3%BAde%20s%C3%A3o,morbidade%20em%20grupos%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=health-analysis-metrics-evidence-9907&alias=45251-indicadores-saude-elementos-conceituais-e-praticos-251&Itemid=270&lang=pt#:~:text=Os%20indicadores%20de%20sa%C3%BAde%20s%C3%A3o,morbidade%20em%20grupos%20da%20popula%C3%A7%C3%A3o). Acesso em: 25 jan. 2023.
- PANTOJA, A. C. R., et al. Metodologia educativa na atenção primária: a imunização como prevenção contra o papilomavírus humano. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 6, p. 5009-5017, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv2n6-011> Acesso em: 25 jan. 2023.
- PATEL, H., et al. Knowledge, attitudes and awareness of human papillomavirus among primary care nurses: an assessment of current training in England. **Journal of Public Health**, v. 39, n. 3, p. 601-608, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdw063> Acesso em: 15 mar. 2023.
- PATRICK, L., et al. Encouraging improvement in HPV vaccination coverage among adolescent girls in Kampala, Uganda. **PloS One**, v. 17, n. 6, p. e0269655, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0269655> Acesso em: 10 jan. 2023.
- PRADO, T. C., et al. Conhecimento dos acadêmicos de uma universidade de Goiás sobre a infecção pelo papilomavírus humano, câncer do colo do útero e vacina anti-HPV. **DST - Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 28, n. 3, p. 79-85, 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-831515> Acesso em: 10 jan. 2023.
- PRIMO, W. Q.; SPECK, N. M.; MARTINS, C. M. R. Chamada para eliminar o câncer de colo de útero na próxima década com foco no Brasil. **Femina**, v. 49, n. 1, p. 12-13, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1146941> Acesso em: 10 jan. 2023.
- RIBEIRO, J. C.; ANDRADE, S. R. Vigilância em saúde e a cobertura de exame de citopatológico do colo do útero: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, n.

4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016005320015> Acesso em: 28 mar. 2023.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção primária e coordenação do cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799-1808, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Acesso em: 11 jan. 2023.

RODRIGUES, C. F. S., et al. Importância do uso adequado da estatística básica nas pesquisas clínicas. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, n. 6, p. 619-625, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.bjane.2017.01.011> Acesso em: 10 jan. 2023.

ROMERO, L. S.; SHIMOCOMAGUI, G. B.; MEDEIROS, A. B. R. Intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e mama numa unidade básica de saúde do nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1356](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1356) Acesso em: 18 jan. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - SCMP. **Hospital Regional do Câncer comemora oito anos de funcionamento**. Passos: Santa Casa de Misericórdia de Passos, 2017. Disponível em: <http://www.scmp.org.br/materia/723/hospital-regional-do-cancer-comemora-oito-anos-de-funcionamento> Acesso em: 10 abr. 2023.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PASSOS - SCMP. **Institucional**. Passos: Santa Casa de Misericórdia de Passos, 2021. Disponível em: <http://www.scmp.org.br/hospital/3/institucional> Acesso em: 13 abr. 2023.

SANTANA, P. M. **Retardo do tratamento de mulheres com câncer do colo do útero**. Dissertação (Mestrado de Biotecnologia em Saúde e Medicina Investigativa) - Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Gonçalo Moniz, Salvador, Bahia, 2016. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/18010> Acesso em: 10 jan. 2023.

SANTOS, M. A. P. et al. Desconhecimento sobre a campanha de vacinação contra o HPV entre estudantes brasileiros: uma análise multinível. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 12, p. 6223-6234, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212612.35842020> Acesso em: 10 jan. 2023.

SANTOS, M. J. S.; RIBEIRO, A. A. Estratégias utilizadas para melhorar a qualidade dos exames citopatológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. 1, p. 1-7, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.104> Acesso em: 11 fev. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Subsecretaria de Gestão Regional. **Ajuste do Plano Diretor de Regionalização de Saúde de Minas Gerais (PDR/MG)**. 1. ed. Belo Horizonte: SES-MG, 2020. Disponível em: [https://www.saude.mg.gov.br/images/1\\_noticias/10\\_2020/2\\_out-nov-dez/28-10\\_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS\\_PDRMG.pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/1_noticias/10_2020/2_out-nov-dez/28-10_PLANO-DIRETOR-DE-REGIONALIZACAO-DA-SAUDE-DE-MINAS-GERAIS_PDRMG.pdf) Acesso em 13 ago. 2023.

SEHNAL, B., et al. Current data on the efficacy of prophylactic HPV vaccination in the primary prevention of cervical lesions. **Ceska Gynekologie**, v. 87, n. 2, p. 124-130, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.48095/cccg2022124> Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, D. C. B.; GARNELLO, L.; HERKRATH, F. J. Barriers to Access the Pap Smear Test for Cervical Cancer Screening in Rural Riverside Populations Covered by a Fluvial Primary Healthcare Team in the Amazon. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 7, p. 4193, 2022. Disponível em <https://doi.org/10.3390/ijerph19074193> Acesso em 13 ago. 2023.

SILVA, D. S.; PINTO, M. C.; FIGUEIREDO, M. A. A. Fatores associados ao início do tratamento especializado em tempo inoportuno após diagnóstico do câncer do colo do útero no Estado da Bahia, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. e00022421, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT022421> Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, M. R. F., 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. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611008> Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, J. M. S.; WANDERLEY, F. A. C.; LOPES, E. G. L.; ROCHA, T. J. M. Conhecimento e atitudes de enfermeiros sobre neoplasias uterinas e o vírus do HPV: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, e152111738981, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i17.38981> Acesso em: 12 ago. 2023.

SILVA, P. M. C., et al. Conhecimento e atitudes sobre Papilomavírus humano e vacinação. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0390> Acesso em: 10 jan. 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES - SBIM. **Coberturas vacinais no Brasil são baixas e heterogêneas, mostram informações do PNI**. São Paulo: Sociedade Brasileira de Imunizações, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/noticias/1359-coberturas-vaciniais-no-brasil-sao-baixas-e-heterogeneas-mostram-informacoes-do-pni> Acesso em: 03 abr. 2023.

SONG, M., et al. The value of MR-based radiomics in identifying residual disease in patients with carcinoma in situ after cervical conization. **Scientific Reports**, v. 10, n. 1, p. 19890, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-76853-1> Acesso em: 16 jan. 2023.

SOUSA, D. M. N., et al. Desenvolvimento de protocolo clínico para detecção de lesões precursoras do câncer de colo uterino. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, p. e2999, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2340.2999> Acesso em: 10 jan. 2023.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SULTANA, F., et al. Implementation of Australia's renewed cervical screening program: Preparedness of general practitioners and nurses. **PLoS ONE**, v. 15, n. 1, p. e0228042. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228042> Acesso em: 10 jan. 2023.

TEIXEIRA, J. C.; et al. Vacinação contra o HPV em base escolar: os desafios de uma iniciativa brasileira. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 43, n.12, p. 926-931, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740279> Acesso em: 14 fev. 2023.

TEPE, N. B., et al. Identification of autophagy-associated miRNA signature for the cervical squamous cell cancer and high-grade cervical intraepithelial lesions. **Reproductive Biology**, v.

21, n. 3, p. 100536, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.repbio.2021.100536> Acesso em: 11 fev. 2023.

THANASAS, I., et al. The effect of health education on adolescents' awareness of HPV infections and attitudes towards HPV vaccination in Greece. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 1, p. 503, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph19010503> Acesso em: 11 fev. 2023.

TSUCHIYA, C. T. 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. Disponível em: <http://www.jbes.com.br/images/v9n1/137.pdf> Acesso em: 11 fev. 2023.

VIANA, J. N., et al. Determinantes sociais da saúde e prevenção secundária do câncer do colo de útero no Estado do Amazonas, Brasil. **Medicina, Ribeirão Preto**, v. 52, n. 2, p.110-120, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v52i2p110-120> Acesso em: 11 fev. 2023.

VIDAL, M. L. B. **Acesso ao tratamento de neoplasia maligna do colo do útero no SUS**. Tese (Doutorado em Ciências) - Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/27417> Acesso em: 21 fev. 2023.

WANG, M., et al. Diagnostic value of high-risk human papillomavirus viral load on cervical lesion assessment and ASCUS triage. **Cancer Medicine**, v. 10, n. 7, p. 2482-2488, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/cam4.3653> Acesso em: 20 jan. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Early detection**. Cancer control: knowledge into action: WHO guide for effective programmes: module 3. Genebra: WHO, 2007. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43743> Acesso em: 13 ago. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Estratégia global para acelerar a eliminação do câncer do colo do útero como problema de saúde pública**. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240014107> Acesso em: 10 fev. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention**. Genebra: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824> Acesso em: 20 jan. 2023.



## APÊNDICE A

Questionário enviado no e-mail das referências técnica da APS/saúde da mulher dos municípios que participaram da pesquisa (Esse instrumento foi baseado no Caderno de Atenção Básica, n. 13 (Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde) 2013 e no Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você - Acesso e Qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) Terceiro ciclo, 2017).

Nome do município:

Número de Equipes de Atenção Primária à Saúde APS (incluem Equipe de Saúde da Família ESF, Unidade Básica Tradicional UBS, Unidades Rurais, Equipe de Atenção Básica EAB da rede de atenção primária à saúde):

Formação profissional da referência técnica da saúde da mulher e/ou da APS:

Tempo de atuação no cargo:

1- No seu município é realizado o rastreamento do câncer de colo uterino (CCU)?

2- Qual o tipo de rastreamento é realizado?

2.1- Quantas UBS realizam rastreamento oportunístico?

2.2- Quantas UBS realizam rastreamento organizado?

2.3- Quantas UBS realizam rastreamento oportunístico e organizado?

3- Qual é a quantidade total de profissionais que realizam a coleta do exame citopatológico nas UBS do município?

3.1- Desses profissionais, quantos são enfermeiros?

3.2- Desses profissionais, quantos são médicos? (colocar em formato de número)

3.3- Desses profissionais, quantos são outros profissionais (exceto médicos e enfermeiros)?

3.4- Número de UBS que realizam a coleta do exame citopatológico pelo enfermeiro?

3.5- Número de UBS que realizam a coleta do exame citopatológico pelo médico?

3.6- Número de UBS que realizam a coleta do exame citopatológico por outro profissional (exceto médico)?

4- Os profissionais recebem treinamento para realizar a coleta de citopatológico do colo do útero?

5- Os treinamentos são oferecidos de forma programada?

6- Quando foi ofertado o último treinamento para os profissionais?

7- As unidades que realizam a coleta do citopatológico possuem materiais e equipamentos em condições adequadas e suficientes?

7.1- Quantas unidades estão adequadas?

7.2- No caso de existência de unidades não adequadas, o que é preciso rever?

8- Para realizar a coleta do exame, quantas unidades possuem consultório clínico com sanitário anexo?

9- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Cama para exame ginecológico com perneira]

9.1- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Foco de luz para o exame ginecológico]

9.2- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Luvas de procedimentos:]

9.3- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Avental ou camisola descartável:]

9.4- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Óculos de proteção]

9.5- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Lençol descartável]

9.6- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Espéculo descartável]

9.7- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Espátula de Ayres]

9.8- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Lâmina de vidro]

9.9- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Fixador de lâmina]

9.10- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Escovinha endocervical]

9.11- Em relação à coleta do exame, os equipamentos, insumos e materiais de consumo a seguir, estão em quantidade suficiente? [Porta lâmina]

10- Os consultórios clínicos utilizados para a coleta do citopatológico do colo do útero permitem a privacidade da paciente?

11- O município disponibiliza preservativos em todas as UBS?

11.1 - A quantidade é suficiente?

12- A vacina HPV é oferecida em todas as UBS?

12.1- Realiza a busca ativa de adolescentes para a vacinação do HPV?



12.2- Realiza alguma atividade de educação em saúde para sensibilizar os adolescentes a tomarem a vacina contra o HPV?

13- O município possui profissionais que são responsáveis pelo planejamento, organização e controle das ações de prevenção do CCU?

13.1- Em caso afirmativo, quais ações são realizadas?

14- São realizadas ações de educação em saúde para sensibilizar as mulheres na realização periódica do exame preventivo do CCU?

14.1- Em caso afirmativo, quais ações são realizadas e em qual local?

15- Os profissionais de saúde realizam ações de educação permanente em saúde voltadas para o controle do CCU?

15.1- Em caso afirmativo quais ações são realizadas e qual a periodicidade?

16- Você sabe qual é a cobertura do exame citopatológico em seu município?

16.1- Se sim, na questão anterior, qual o valor percentual?

17- Você sabe qual é a meta em porcentagem a ser alcançada em relação a cobertura do exame citopatológico?

18- As unidades de saúde possuem arquivo específico de registro da coleta do exame citopatológico, retorno e seguimento das pacientes?

18.1- Se sim na questão anterior, quantas Unidades possuem?

19- Realiza a busca ativa das mulheres para a coleta do exame?

19.1- Se sim na questão anterior, quantas Unidades realizam?

19.2- Caso positivo, qual estratégia é utilizada? (telefone/ACS/campanhas educativas/mutirões)

20- Existe uma programação mensal para a coleta dos exames?

21- As unidades possuem um limite mensal de quantidade de exames a serem coletados e enviados para análise?

22- Em caso de limite, o quantitativo de exames é suficiente para suprir a demanda?

23- Qual protocolo é utilizado no município frente aos resultados de exames citopatológicos?

24- O município possui um fluxograma para a coleta do exame citopatológico, interpretação dos resultados, tratamento, encaminhamento e referência/contra referência?

25- Você tem conhecimento da ocorrência de exames citopatológicos com amostra insatisfatória?

25.1- Se sim, adotou alguma medida para mudar essa realidade? Qual?

26- Você tem conhecimento da ocorrência de exames citopatológicos com resultados alterados?

26.1- Se sim, adotou alguma medida para mudar essa realidade? Qual?

- 27- Como é feito o controle dos exames alterados? (pelo laboratório/gerente da unidade/referência técnica)
- 28- A gestão municipal utiliza os sistemas de informação para conhecimento, análise e tomada de decisão para o controle do câncer de colo uterino?
- 28.1- Se sim, qual sistema utiliza? (DATASUS/ESUS/SISAB/SISCAN/SIM)
- 28.2- Se não, qual a dificuldade encontrada? (falta de profissional habilitado/treinamento)
- 29- As unidades de saúde possuem horário diferenciado para otimizar a coleta do citopatológico?
- 29.1- Se não, qual o motivo? (não há necessidade/demanda/profissionais)
- 30- Existem outras estratégias para otimizar a coleta do exame nas unidades?
- 30.1- Se sim, quais
- 31- Qual a frequência do envio de material para análise laboratorial? (semanalmente/quinzenalmente/mensalmente)
- 32- A rotina do envio de material atende as necessidades das unidades?
- 32.1- Em caso negativo, existem outras estratégias para essa dificuldade?
- 33- Após a coleta do exame, qual o prazo para a paciente receber o resultado? (1 semana/15 dias/1 mês)
- 34- Como é feita a entrega do exame? (pelo ACS/retorno agendado/no endereço da usuária)
- 35- Quando o exame apresentar resultado anormal e seja necessário outro tipo de intervenção que não esteja disponível na UBS, quanto tempo é necessário para a usuária ser atendida? (1 semana/15 dias/1 mês)
- 36- Quando a paciente é diagnosticada com câncer de colo uterino, em quanto tempo em média, ela inicia o tratamento? (entre 30 e 60 dias/60 a 90/90 a 120/120 a 150 dias)
- 37- Aponte as dificuldades encontradas na execução das ações de controle do CCU no seu município?
- 38- Indique três ações prioritárias para incrementar a prevenção e o controle do CCU em seu município nesse momento?
- 39- Como você acompanha o trabalho desempenhado pelos enfermeiros em relação às ações de controle do CCU?

## APÊNDICE B

## Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_ atuando como referência técnica em saúde da mulher no município de \_\_\_\_\_, fui convidada(o) a participar do estudo sobre “Ações de prevenção e controle do câncer de colo uterino nos municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais”. O estudo traz informações sobre o câncer de colo uterino e o resultado dos indicadores de saúde dos municípios participantes. O estudo procura conhecer as ações e os recursos disponíveis no município referente à prevenção e o controle do câncer de colo uterino.

A importância deste estudo é desenvolver um plano de ação com estratégias voltadas para a prevenção e o controle do câncer de colo uterino.

Fui esclarecido que os resultados que se desejam alcançar poderão contribuir para a melhoria na assistência à saúde das mulheres.

Que o estudo será feito da seguinte maneira: será enviado no meu e-mail de trabalho um link para eu responder de modo online um questionário com informações do meu município referente aos recursos disponíveis e às ações de controle do câncer de colo uterino, com tempo de preenchimento estimado de 30 a 40 minutos.

Que os possíveis riscos de minha participação no estudo serão desconfortos ou constrangimento diante de alguma pergunta do questionário, que poderei interromper o preenchimento ou procurar o pesquisador para dizer como o desconforto poderá ser minimizado ou sanado.

Que não receberei pagamento pela participação, tendo como benefício o reconhecimento do meu trabalho como referência técnica da saúde da mulher e a oportunidade de revisar o trabalho que tenho realizado.

Que, sempre que desejar serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

Que, a qualquer momento, eu poderei retirar meu consentimento ou interromper a minha participação no estudo, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.

Que tenho direito a ter assistência a tudo que for necessário, caso ocorra algum dano decorrente de minha participação no estudo, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. E, se o fato ocorrer, terei direito de reclamar indenização, por parte dos pesquisadores e da instituição envolvida.

Que as informações repassadas não permitirão a minha identificação exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Que estou ciente que o Comitê de Ética em Pesquisa tem a função de analisar a parte ética dos estudos e de autorizar a realização ou não dos mesmos, zelando pelo respeito ao direito dos participantes.

Que receberei uma cópia deste documento assinado pela pesquisadora responsável por esta pesquisa.

\*Pesquisadora responsável: Fabíola Silveira Lemos

- Endereço: Avenida José Caetano de Andrade 175, Apto A- Bairro São Francisco- Passos M.G.

- Telefone p/contato: (35) 99969-1468

\*Orientadora responsável: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sílvia Matumoto

- Endereço: Avenida Bandeirantes, 3900. Bairro Monte Alegre. Ribeirão Preto-SP.

- Telefone para contato: (16) 99165-9742

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao: Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - EERP USP – de 2<sup>a</sup> à 6<sup>a</sup> feira, nos dias úteis, das 10:00 às 12:00 horas e das 14:00 às 16:00 horas. Telefone: 16-3315-9197 e-mail: cep@erp.usp.br



## ANEXO A – ANUÊNCIA DA SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PASSOS E DO CONSELHO DE SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Secretaria de Estado de Saúde  
Coordenação de Atenção à Saúde - URSPAS

Ofício SES/URSPAS-CAS nº. 28/2021

Passos, 11 de agosto de 2021.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que em reunião ordinária conjunta no dia 07 de julho de 2021, a Comissão Intergestores Bipartites (CIB) da Microrregião da Saúde de Cássia, Passos, Piumhi e São Sebastião do Paraíso, aprovou por consenso, a aplicação do projeto de pesquisa “**Ações de controle do câncer de colo uterino em municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais**”, a realizar-se no ano de 2021 nos municípios da abrangência da Superintendência Regional de Saúde de Passos (SRS/Passos) sob os cuidados de Fabíola Silveira Lemos, servidora pública da SES/MG, lotada nesta unidade regional e aluna do mestrado profissional da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Kátia Rita Gonçalves

Valber Vidal Cintra

Superintendente Regional de Saúde de Passos

Presidente do COSEMS

[https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimir\\_web&acao\\_origem=arvore\\_visualizar&id\\_documento=38935574&infra\\_sistema=100000100&infra\\_unidade\\_atual=110006101&infra\\_hash=4...](https://www.sei.mg.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=38935574&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110006101&infra_hash=4...)

13/08/2021

SEI/GOVMG - 33613436 - Ofício



Documento assinado eletronicamente por **Valber Vidal Cintra**, **Usuário Externo**, em 13/08/2021, às 08:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

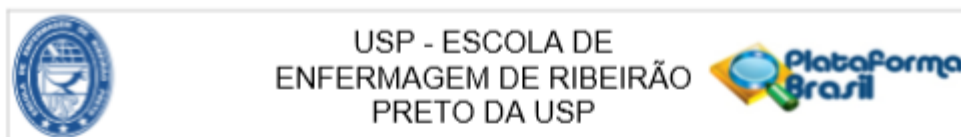


Documento assinado eletronicamente por **Katia Rita Goncalves**, **Superintendente**, em 13/08/2021, às 11:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **33613436** e o código CRC **6262C689**.

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Ações de controle do câncer de colo uterino nos municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais

**Pesquisador:** FABIOLA SILVEIRA LEMOS

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 48664221.8.0000.5393

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.142.731

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de segunda avaliação de respostas às pendências do projeto de pesquisa intitulado "Ações de controle do câncer de colo uterino nos municípios de uma região de saúde do estado de Minas Gerais". Parecer Consubstanciado: 5.060.305, de 25 de outubro de 2021.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Elaborar um plano de ação com estratégias voltadas para o controle do câncer de colo uterino.

**Objetivo Secundário:**

Verificar a cobertura vacinal da HPV nos adolescentes, a cobertura do exame Papanicolaou na faixa etária preconizada, o número de casos e a incidência do CCU;

identificar na literatura científica estratégias utilizadas para o controle do CCU;

e levantar os recursos disponíveis nos municípios referente ao controle do CCU.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Risco:**

Em função de algumas limitações do uso das tecnologias digitais de comunicação, existe a possibilidade de ocorrência de violação das informações



USP - ESCOLA DE  
ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO  
PRETO DA USP



Continuação do Parecer: 5.142.731

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1780262.pdf	27/10/2021 16:39:17		Aceito
Outros	Ofrespostapendencia.pdf	27/10/2021 16:25:04	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Versao3TCLE.pdf	27/10/2021 16:24:21	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Versao3Projetodetalhado.pdf	27/10/2021 16:23:39	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito
Outros	autorizacaosuperintendente.pdf	28/06/2021 15:34:23	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/06/2021 17:39:47	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	25/06/2021 17:39:07	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	25/06/2021 17:36:00	FABIOLA SILVEIRA LEMOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIBEIRAO PRETO, 02 de Dezembro de 2021

Assinado por:  
RONILDO ALVES DOS SANTOS  
(Coordenador(a))