



ORIGINAL

Desafios para organização do rastreamento do câncer
no colo uterino em um município da região
metropolitana do Recife

*Challenges in providing uterine cervical cancer screening in
public healthcare services in the metropolitan
area of Recife, Brazil*

Erlene Roberta Ribeiro dos SANTOS¹
Karolina de Cássia Lima da SILVA²
Adriana Falangola Benjamin BEZERRA³

R E S U M O

Objetivo

Identificar os principais entraves para a realização do rastreamento do câncer do colo uterino, em um município de grande porte da Região Metropolitana de Recife.

Métodos

O percurso metodológico se deu a partir de investigação do banco de dados do programa Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero e entrevistas com profissionais de saúde além do mapeamento das áreas de incidência.

¹ Universidade de Pernambuco, Faculdade de Ciências Médicas, Núcleo Integrado de Saúde Coletiva. Recife, PE, Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Recife, PE, Brasil.

³ Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina Social. Av. da Engenharia, s/n., Bloco D, 1º Andar, Cidade Universitária, 50740-600, Recife, PE, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: ERR SANTOS. E-mail: <erleneroberta@uol.com.br>.

Resultados

As análises realizadas apontaram números preocupantes, pois as informações dos anos de 2008 revelam uma média de 18 mil citologias nos quatro anos, o que corresponde à média necessária para um mês, a partir do parâmetro estabelecido em Portaria Ministerial. Algumas Unidades de Saúde não possuem registro do procedimento no Sistema de Informação da Atenção Básica. Quanto à captação das mulheres para realizar o exame, destacam-se problemas, como a escassez dos espêculos descartáveis, lâminas e escovas no posto de coleta. O número de profissionais é insuficiente, assim como, a estrutura física das salas inadequada.

Conclusão

Como conclusão, o trabalho aponta para a necessidade de adoção das estratégias adequadas para intensificação do rastreamento do câncer do colo, com vistas à intervenção nos óbitos evitáveis.

Termos de indexação: Atenção primária à saúde. Neoplasias do colo uterino. Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective

To identify the main obstacles to achieve cervical cancer screening in a large city in the metropolitan region of Recife, Pernambuco, Brazil.

Methods

The methodological approach used was a research in database of the Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero Program, interviews with health professionals, and mapping of incidence.

Results

The analysis carried out showed concerning figures, since the data from 2007 to 2008 show an average of 18,000 cytology in four years which, according to the parameters established by the Ministerial Decree, corresponds to the average of analyses needed in one month. Another concerning fact appears when it is evident that some units have no record of the proceedings in the Primary Care Information Database. As for the recruitment of women to conduct the examinations, we highlight problems such as shortages of disposable specula, blades and brushes in the collection station. The number of professionals and the physical structure of the rooms are inadequate.

Conclusion

In conclusion, the study points to the need to adopt appropriate strategies to intensify cervical cancer screening with the purpose of detecting, tracking and preventing the disease.

Indexing terms: *Primary health care. Uterine cervical neoplasms. Health services.*

INTRODUÇÃO

Quando se discute a organização de Sistemas Municipais de Saúde, no que tange à compreensão do processo saúde-doença no Brasil, observa-se que

ainda não foram superadas questões básicas como o acesso aos serviços para atendimento primário das necessidades da população¹. Nesta perspectiva, salienta-se o problema para o rastreamento do câncer do colo uterino, responsável por vários óbitos e

mutilações precoces na população feminina. Atualmente, a coleta da amostra para o exame citológico é realizada por profissionais médicos e enfermeiros². Esta atividade apresenta destaque dentre as principais executadas pelos profissionais enfermeiros no atendimento à mulher na Estratégia Saúde da Família³.

A citologia cervical, com a colposcopia e a histologia, forma um conjunto diagnóstico na investigação das patologias cervicais. A citologia é responsável pela redução da incidência e mortalidade por câncer do colo⁴. Considerando que as mulheres deveriam realizar exames citológicos periodicamente, o número de procedimentos deveria ser ajustado, para garantir o controle da mortalidade.

Para discussão da temática no campo da atenção primária no Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se como objetivo geral do estudo analisar os principais entraves para a realização do rastreamento do câncer do colo do útero no município, a partir da captação de mulheres para a realização do exame preventivo, conhecido também como Papanicolaou. Uma das principais alterações que podem levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos⁵.

Panorama do câncer no colo do útero no Brasil

No Brasil, o processo de descentralização desencadeado desde 1986, fortalece a autonomia dos municípios no que tange a assumir de fato, o compromisso com a saúde dos seus munícipes, através da estruturação de sistemas mais sustentáveis, sem recorrer com frequência ao esgotado discurso de falta de liberação de recursos financeiros para promover mudanças⁶. Neste contexto, a saúde da mulher configura-se como uma política concreta, com ações específicas ratificadas pelo Ministério da Saúde, com financiamento específico e responsabilidades definidas para a gestão municipal, como o rastreamento do câncer cérvico uterino, pautado no Pacto pela Saúde⁷.

A palavra câncer ou neoplasia maligna é utilizada para representar um conjunto de mais de cem doenças, incluindo tumores malignos de diferentes localizações. Configura-se como importante causa de doença e mortalidade no Brasil. Desde 2003, as neoplasias malignas se destacam como segunda causa de morte na população, representando quase 17% dos óbitos de causa conhecida, notificados em 2007¹.

Controlar as doenças malignas exige conhecimentos científicos e experiências que necessitam de conhecimento dos complexos mecanismos de regulação molecular intracelular às escolhas individuais do estilo de vida. Também se exige uma gestão adequada e o melhor uso dos recursos disponíveis para o planejamento, execução e avaliação, e acompanhamento das estratégias de controle da doença. A prevenção e o controle do câncer estão entre os mais importantes desafios, científicos e de saúde pública, da nossa época⁵.

Dentre as neoplasias que mais acometem a população feminina no País, o câncer do colo do útero, também nominado de cervical, ocupa lugar de destaque e demora anos para se desenvolver. No Brasil, as estimativas para o ano de 2012 serão válidas também para o ano de 2013. O número de casos novos de câncer do colo do útero para o Brasil foi de 18 mil, com um risco estimado de 18 casos a cada cem mil mulheres⁸.

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente quinhentos mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito, aproximadamente, de 230 mil mulheres, por ano. A incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos⁹.

A maior incidência de câncer do colo do útero evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos⁹. Ao mesmo tempo, com exceção do câncer de pele, é o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. Nos

países desenvolvidos, a sobrevida média estimada em cinco anos varia de 51% a 66%. Em países como o Brasil, os casos são encontrados em estágios relativamente avançados e, conseqüentemente, a sobrevida média é menor, em torno de 41%, após cinco anos¹⁰.

Encontra-se na literatura atual o sinal de que para a evolução da lesão intraepitelial de alto grau e do câncer invasivo do colo do útero, o HPV é condição necessária, porém, por si só, não é uma causa suficiente, uma vez que, para o desenvolvimento, manutenção e progressão das lesões intraepiteliais faz-se necessário, além da persistência do HPV, a sua associação com os outros fatores de risco.

Aproximadamente todos os casos de câncer do colo do útero são causados por um dos 13 tipos do HPV atualmente reconhecidos como oncogênicos. Destes, os tipos mais frequentes são o HPV 16 e o HPV 18. Outros fatores que contribuem para a etiologia desse tumor são o tabagismo, a variação de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce e coinfeção por agentes infecciosos como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e *Chlamydia trachomatis*⁸.

Componente do bojo de ações pertencentes ao rastreamento, o exame citopatológico do colo do útero, conhecido como exame de Papanicolaou, é um método recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o rastreamento de lesões e câncer cérvico-uterino. Este exame foi adotado para rastreamento na Década de 1950 em vários países, pois identifica lesões pré-cancerosas que, se tratadas, diminuem a incidência do carcinoma, que no Brasil representa a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres.

A realização do exame consiste na coleta de material proveniente do útero envolvendo a ectocérvice e endocérvice⁴. Novos métodos de rastreamento, como testes de detecção do Ácido Desoxirribonucléico (DNA) do HPV e inspeção visual do colo do útero, utilizando Ácido Acético (VIA) ou Lugol (VILI), são apontados, em vários estudos, como eficazes

na redução das taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. Porém, o Papanicolaou ainda continua sendo o principal método utilizado pelo SUS no Brasil⁶.

O teste é muito utilizado devido a sua eficácia, pois é estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada através do rastreamento de mulheres na faixa etária de 25 a 65 anos, associado ao tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*⁴. Para garantir sua viabilidade, é necessário planejar a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, assim como o seguimento das pacientes. Além disso, outras medidas de saúde pública estão sendo pensadas a exemplo do que comenta a citação abaixo.

Recentemente, agências de regulamentação de medicamentos de vários países aprovaram para comercialização vacinas contra a infecção pelo HPV. No Brasil, estão registradas, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa): a vacina quadrivalente contra HPV 6, 11, 16 e 18, desenvolvida para a prevenção de infecção pelos tipos virais mais comuns nas verrugas genitais (HPV 6 e 11) e no câncer do colo do útero (HPV 16 e 18), é indicada para mulheres com idade de 9 a 26 anos; e a vacina bivalente contra HPV tipos 16 e 18, associados ao câncer do colo do útero, é indicada para as mulheres de 10 a 19 anos. A incorporação da vacina contra HPV no Programa Nacional de Imunizações está em discussão pelo Ministério da Saúde e pode se constituir, no futuro, em importante ferramenta no controle do câncer do colo do útero...⁸.

Segundo Rama *et al.*¹¹, apesar do sucesso na prevenção do câncer cervical, a citologia apresenta algumas limitações, como os resultados falso-negativos, que apresentam implicações médicas e legais e em saúde pública. Fatores como a má qualidade das amostras e os erros de interpretação das lâminas são responsáveis pelas limitações na sensibilidade da citologia. Cerca de 30% dos diagnósticos histológicos de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) graus 2 e 3 são negativos nos esfregaços citológicos.

Aproximadamente 10% das lesões histologicamente classificadas como NIC I grau 1 (NIC 1) podem evoluir para NIC 2 ou 3; estima-se que 22% dos casos não tratados de NIC 2, por sua vez, possam evoluir para NIC 3. As mulheres com NIC 3, que inclui o carcinoma *in situ*, apresentam risco substancial para o câncer cervical invasivo. O objetivo dos programas de rastreamento do câncer cervical é identificar estas lesões pré-malignas e acompanhá-las ou, quando indicado, tratá-las. A nomenclatura das lesões sofreu alterações com a padronização baseada no Sistema Bethesda (TBS) 2001, um sistema internacional padronizado para laudos citopatológicos cervicais¹¹, que incluiu a criação do termo Lesão Intraepitelial Escamosa (*Squamous Intraepithelial Lesion* - SIL) e um esquema de dois graus que compreendia Lesões de Baixo Grau (*Low-grade Squamous Intraepithelial Lesion* - LSIL) e alto grau (*High-grade Squamous Intraepithelial Lesion* - HSIL).

A classificação de TBS combina alterações condilomatosas (HPV) planas e NIC de baixo grau (NIC 1) em LSIL, enquanto a HSIL compreende NIC mais avançada, como NIC 2 e 3. O termo lesão foi usado para enfatizar que qualquer uma das alterações morfológicas em que se baseia um diagnóstico não identifica necessariamente um processo maligno. Embora elaborado para a notificação citológica, o TBS é também usado para informar sobre achados histopatológicos. O TBS 9 é predominantemente usado na América do Norte.

Apesar de ser considerado um câncer de relativamente bom prognóstico, se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade deste tipo de câncer continuam elevadas nos municípios brasileiros, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados, devido às dificuldades enfrentadas pelo SUS. Os registros dos casos, assim como dos óbitos, chamam a atenção para este problema, que aparece de forma importante nos indicadores de saúde da população. Ratificando a constatação do Instituto Nacional do Câncer, Anschau & Gonçalves⁴ descreve a citologia como responsável pela redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.

Não diferente de muitos municípios da Região Nordeste, Jaboatão dos Guararapes, que está localizado na Região Metropolitana da capital do Estado de Pernambuco, acolhe uma população de 678 346 habitantes¹⁰, com um percentual de 24% de mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. É o segundo maior em população do Estado, foi selecionado como foco da investigação do estudo proposto, devido à apresentação de números preocupantes acerca dos registros do exame, pois, nas estatísticas disponibilizadas para uso público pelo Ministério da Saúde, as informações dos anos de 2005 a 2008 revelam uma média de exames realizados muito abaixo do necessário para cobertura mínima da população.

Os números anuais correspondem à média de exames necessária para apenas um mês, a partir do parâmetro estabelecido em Portaria Ministerial¹². Outro dado preocupante aparece quando se observa que algumas unidades não apresentam registro do procedimento no Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB)¹⁰. Partindo do princípio que as mulheres deveriam realizar exames citológicos periodicamente, o número de procedimentos deveria ser bem maior, para garantir maior eficiência e eficácia no rastreamento e consequente controle da mortalidade.

Considerando o exposto, ratifica-se a necessidade de estudar as estratégias adequadas para intensificação do rastreamento deste agravo, no município, pois a saúde da mulher como política pública está pautada no Pacto pela Saúde como prioridade. Questiona-se então, quais os principais entraves para a realização do rastreamento do câncer de colo do útero no município do Jaboatão dos Guararapes, pertencente à Região Metropolitana do Recife, segundo mais populoso do estado de Pernambuco, a partir da captação de mulheres para a realização do exame Papanicolaou, no período de 2007 a 2009¹.

MÉTODOS

No município do Jaboatão dos Guararapes, foram observadas informações referentes a 18 000 exames realizados no período de 2007 a 2009, com ênfase nos laudos emitidos de janeiro de 2008 a

novembro de 2009. O estudo optou pela abordagem qualitativa a partir da tipologia de um estudo de caso, pois, permite a possibilidade da investigação com maior profundidade⁷.

As técnicas selecionadas para a coleta de dados foram: a) análise documental dos Projetos e Política Municipal voltada para o rastreamento do câncer do colo uterino em Jaboatão dos Guararapes; b) análise de variáveis do banco de dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) no período de janeiro de 2007 a novembro de 2009; c) entrevistas com profissionais da rede própria municipal e de dois laboratórios privados, conveniados ao Sistema Único de Saúde.

O instrumento para a coleta de dados foi sistematizado de maneira semiestruturada para orientar as entrevistas com os sujeitos da pesquisa. Foram selecionados 11 entrevistados no total, que trabalham nos serviços de saúde, sendo: 6 representantes das Regionais de Saúde (divisão territorial equivalente ao Distrito Sanitário), respectivamente; representante do Núcleo de Saúde da Mulher; representante da Gerência da Atenção Primária; representante dos servidores das Unidades Básicas de Saúde; profissional envolvido com a leitura das lâminas dos exames citológicos nos laboratórios conveniados.

O roteiro de entrevistas utilizado na pesquisa aborda os seguintes aspectos de investigação: tipo de unidade de saúde, periodicidade na realização da coleta, principais dificuldades para a captação de mulheres para realizar o exame, a técnica utilizada, acondicionamento e transporte de lâminas, qualidade do material coletado, prazo de entrega dos resultados, tipologia dos resultados e principais problemas no processo de rastreamento do câncer do colo do útero.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Maurício de Nassau (CEP-FMN), sob o Registro de nº 039/2010.

É importante ressaltar que todos os sujeitos da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assim assegurado o sigilo dos seus dados pessoais, cujas informações cedidas serviram apenas para fins de pesquisa.

A análise dos dados abrangeu desde a avaliação de informações do SISCOLO, a partir do uso do *software* MapInfo e *Excel*, à ordenação dos dados para a revisão da literatura e análise documental, o que viabilizou a organização dos dados coletados e a identificação das ideias centrais¹³. Este procedimento possibilitou maior agilidade e clareza para a sistematização das informações qualitativas. Também foi utilizada a técnica interpretativa para sistematizar os dados obtidos através das entrevistas, pois considerou as falas dos entrevistados, associadas à interpretação do pesquisador, apoiada na sistematização das referências bibliográficas¹².

RESULTADOS

A rede de serviços de saúde no Jaboatão dos Guararapes dispõe de uma cobertura da Estratégia Saúde da Família de 41,6%, cinco Policlínicas, três Centros de Reabilitação, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Centro de Referência em Saúde da Mulher, Centro de Referência em Saúde do Idoso, Centro de Apoio Psicossocial, Centro de Apoio Psicossocial especial para Alcoólatras e Drogadícios, Laboratório Municipal de Análises Clínicas (que não realiza a leitura das lâminas, nem emite os laudos), Centro de Testagem e Aconselhamento e dois Centros de Especialidades Odontológicas. Para atender à demanda da análise das lâminas e emissão dos resultados, o município dispõe de dois serviços de natureza privado-conveniado ao SUS¹⁴.

A coleta de material biológico para citologia oncológica é realizada por enfermeiras, semanalmente, nas Unidades Básicas de Saúde (Estratégia Saúde da Família e Unidades Básicas Tradicionais), assim como nas policlínicas e no Centro de Referência da Mulher. Após a coleta nas unidades de saúde, as lâminas são acondicionadas em caixas individuais de papelão com a respectiva identificação dos pacientes.

Em caixas maiores, configurando lotes por unidade de saúde, são transportadas em compartimento bagagem de moto até o Laboratório Municipal, que confere os dados da lâmina *versus* requi-

sição e encaminha ao serviço privado-conveniado para análise das mesmas e emissão de laudo. Ao finalizar a emissão do laudo, o serviço conveniado encaminha para o Laboratório Municipal, que recebe, alimenta a base de dados do SISCOLO com os resultados e encaminha os resultados para as respectivas unidades de saúde solicitantes.

Esse fluxo aparece como importante fator que também implica na demora entre a realização da coleta até a entrega do exame às usuárias, pois a média do tempo de entrega é de aproximadamente 45 dias, conforme pautou a maioria dos entrevistados. Também relatam que a longa espera pelo resultado é um dos responsáveis pelo fato da mulher não se disponibilizar a realizar novo exame para acompanhamento anual, conforme recomenda o Ministério da Saúde e referem descrédito na capacidade de resolutividade do serviço que oferta o exame.

Foram observados os resultados apresentados em série histórica da produção de exames de citologia oncológica do município nos últimos cinco anos. Observou-se a oscilação no que tange a realização dos exames pelo público alvo, que são as mulheres em idade fértil, na faixa etária de 25 a 59 anos.

O estudo demonstra algumas dificuldades que comprometem a disponibilidade da oferta do serviço para desempenhar a estratégia do rastreamento no município. A maioria dos entrevistados revelou que dentre as principais dificuldades para a captação das mulheres, destacam-se a escassez dos insumos no posto da coleta, como espéculos descartáveis, lâminas e escovas, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde. O número de profissionais insuficiente, assim como, a estrutura física das salas inadequada também colaboram para que as usuárias do serviço não se sintam confortáveis para a realização do procedimento. As falas evidenciam que a indisponibilidade dos insumos para realização da coleta reflete na dificuldade para diagnosticar as lesões precocemente e tratar de forma adequada, conforme indica a política municipal de saúde da mulher e as orientações do Ministério da Saúde.

Com relação à qualidade dos esfregaços nas lâminas, a maioria dos entrevistados considerou como

satisfatória, pois o número de lâminas que retorna para nova coleta nas unidades é muito pequeno. Todos os entrevistados referiram que não há dúvidas significativas quanto à interpretação dos laudos pelos médicos e enfermeiros das Unidades requisitantes do exame.

De acordo com o SISCOLO, no decorrer do período de janeiro de 2008 a novembro de 2009, foram gerados, no total, 9 938 laudos. Dos 5 346 laudos gerados no ano de 2008, 0,74% dos laudos destacaram resultado positivo. Destes, 55,00% das lesões foram classificadas como LSIL pelo Sistema Bethesda e 45,00% para HSIL. Dos 4 592 laudos gerados de janeiro a novembro de 2009, 0,54% destacaram resultado positivo, com 60,00% das lesões classificadas como LSIL e 40,00% como HSIL. Devido à natureza da pesquisa qualitativa, o estudo foi concentrado na análise dos dados que a caracteriza.

No Jaboatão dos Guararapes, a Tabela 1 demonstra a distribuição dos casos por faixa etária, em consonância com as sistematizações da OMS.

Quanto aos locais de procedência dos casos, os bairros de Prazeres, Cajueiro Seco e Piedade se destacam com a incidência de 10 a 15 casos no ano de 2009, apontando para como vem se configurando o mapa do câncer do colo do útero no município.

Com relação ao uso da busca ativa de casos de câncer do colo uterino no município do Jaboatão dos Guararapes, a maioria dos entrevistados pontua

Tabela 1. Distribuição do câncer de colo do útero segundo faixa etária. Jaboatão dos Guararapes (PE), 2009.

Faixa etária	n	%	% Acumulado
<15	-	0	0
15 a 19	-	0	0
20 a 29	3	3,2	3,2
30 a 39	12	12,6	15,8
40 a 49	13	13,7	29,5
50 a 59	24	25,3	54,7
60 e 69	18	18,9	73,7
70 e +	25	26,3	100,0
Total	95	100,0	-

Fonte: Sistema de Informação do Câncer de Colo do útero (SISCOLO) - DATASUS, Ministério da Saúde.

a dificuldade para realizá-la, devido à demora na entrega dos resultados, dificuldade para o estabelecimento de fluxos para otimização da busca, recusa das pacientes, frente à primeira dificuldade de diagnóstico do serviço. Outro aspecto citado foi pela dificuldade de estabelecer fluxo para se atrelar o agendamento do caso positivo à consulta especializada e à garantia do tratamento, a exemplo do difícil acesso às Cirurgias de Alta Frequência (CAF) nos serviços de média complexidade do Sistema Municipal de Saúde.

Dentre os principais problemas relatados pela maioria dos entrevistados, além da infraestrutura das salas da coleta do material, insuficiência de insumos, demora na entrega dos exames, dificuldades para a garantia da continuidade do tratamento para pacientes que apresentam laudo positivo, há também o fato de que dentro da organização do cronograma de atendimento das equipes da Estratégia Saúde da Família exista apenas a disponibilidade de um expediente semanal para a realização da coleta. Outro aspecto citado é de que alguns enfermeiros da rede não possuem capacitação para a realização da coleta do material para realização do exame, o que prejudica o cumprimento das metas do Pacto pela Saúde (SISPACTO). Além disso, a ausência de um laboratório público foi citada como complicador para atraso na entrega dos resultados.

DISCUSSÃO

Os entraves para o acesso trazem consequências danosas à saúde das mulheres com um custo social, econômico e emocional elevados, denotando a incapacidade do sistema de saúde em responder às demandas da população. A investigação científica da temática da organização do rastreamento do câncer do colo do útero tem sua importância na possibilidade de gerar conteúdos para subsidiar os gestores do programa de controle do câncer do colo do útero na melhoria da prestação do serviço, com consequente impacto positivo para a saúde da população feminina.

O rastreamento do câncer do colo uterino compõe o bloco das ações básicas na estrutura do

SUS¹⁵. Nesta perspectiva, a coleta deve ser preferencialmente realizada dentro das Unidades Básicas de Saúde, na esfera municipal¹⁰.

As oscilações da realização dos exames apresentam simetria com a análise da oferta de serviços, que é um aspecto importante para a consolidação da estratégia do rastreamento do câncer do colo uterino, pois a realização do exame Papanicolaou é o método diagnóstico adotado pelo Sistema Municipal, o que está em consonância com a sistematização de Anchau & Gonçalves⁴.

O Papanicolaou é utilizado devido a sua eficácia, pois é estimado que uma redução de cerca de 80% da mortalidade por esse câncer pode ser alcançada através do rastreamento das mulheres na faixa já supracitada, prioritariamente associado ao tratamento das lesões precursoras com alto potencial de malignidade ou carcinoma *in situ*⁴. Considerando o exposto, para garantir sua viabilidade, é necessário planejar a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento, assim como o seguimento das pacientes.

O Sistema de Saúde Municipal utiliza a técnica da busca ativa, para trazer as pacientes com resultados positivos para adesão ao tratamento das lesões. Na falta da oferta de serviços estruturada, a estratégia do rastreamento sofre os impactos danosos, como no caso da dificuldade de se estabelecer fluxo para atrelar o agendamento de casos positivos à consulta especializada e o acesso ao tratamento, a exemplo do difícil acesso às CAF nos serviços de média complexidade do Sistema Municipal. Esse aspecto revela uma dissonância entre a realidade encontrada no sistema vigente e o que está preconizado na Política Municipal de Atenção à Saúde da Mulher¹⁶, assim como nas recomendações do Ministério da Saúde para a maior eficácia da estratégia do rastreamento⁷.

A descrição das dificuldades encontradas, com relação à realização dos exames, apresenta, em alguns aspectos, consonância com a sistematização de Rama *et al.*¹¹, ao relatar entraves para a consolidação da estratégia de rastreamento do câncer do colo uterino.

Em estudo realizado por Chubaci & Merighi¹⁷, mulheres descendentes de japoneses revelaram nas entrevistas facilidade no acesso ao exame preventivo. O referido achado difere dos resultados encontrados no estudo em pauta, no qual a dificuldade no acesso se faz presente na maioria das falas, inclusive, com a identificação multicausal do problema situado no campo da infraestrutura, do acolhimento, da habilidade e competência dos profissionais envolvidos no procedimento.

A limitação do acesso aos serviços de saúde, por barreiras organizacionais, identificada neste estudo, é concordante com resultados encontrados com frequência na literatura^{18,19}.

CONCLUSÃO

Uma limitação inerente aos estudos de caso é a impossibilidade de amplas generalizações de seus resultados a outras situações. Por outro lado, a presente análise revela que a estratégia do rastreamento adotada no município estudado é viável, porém o mesmo enfrenta entraves de importante magnitude para efetivar as ações. Dificuldades estas presentes desde a fase da captação da mulher, coleta do material citológico, fluxo para operacionalização da entrega dos resultados ao mecanismo de busca ativa.

Este artigo evidencia os principais problemas em relação ao rastreamento do câncer do colo do útero e, conseqüentemente, a necessidade de uma melhor organização do nível local para o controle dessa patologia. Nessa perspectiva faz-se necessário aprofundar a discussão sobre a oferta de serviços no município e também para os serviços de referência, com vistas à garantia para tratamento e cura, visando atender à demanda pela realização do exame Papanicolaou, mesmo que estas referências necessitem do deslocamento da paciente, mas que sejam garantidas. Essa garantia pode estar associada ao fortalecimento dos processos de reorganização da rede de serviços, paralelamente à regulação, controle e avaliação dos procedimentos realizados, para identificar precocemente as lesões pré-malignas.

Espera-se com este artigo contribuir para ampliar e subsidiar a discussão sobre a estratégia do rastreamento da neoplasia do colo do útero, no sentido do investimento na prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado e cura, reduzindo, desta forma, o número de óbitos evitáveis para as mulheres, oportunizando o cumprimento da meta estabelecida como prioridade no Pacto pela Saúde como Política Nacional.

COLABORADORES

ERR dos SANTOS contribuiu com a concepção do projeto, interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. K de CL da SILVA contribuiu com a interpretação dos dados e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. AFB BEZERRA contribuiu com a interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre mortalidade 2006-2007: dados de declaração de óbito. Brasília: MS; 2009.
2. Freitas F. Rotinas em ginecologia. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003.
3. Primo CC, Bom M, Da Silva PC. Atuação do enfermeiro no atendimento à mulher no programa saúde da família. Rev Enferm UERJ. 2008; 16(1):76-82.
4. Anschau F, Gonçalves MAG. Citologia cervical em meio líquido *versus* citologia convencional. Femina. 2006; 34(5):329-34.
5. Instituto Nacional do Câncer. Colo do útero. Rio de Janeiro: INC; 2002 [acesso 2012 abr 5]. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>.
6. Ferraz ST. A pertinência da adoção da filosofia de cidades saudáveis no Brasil. Saúde Debate. 1993; 41(4): 45-9.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006: consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. Brasília: MS; 2006.
8. Brasil. Instituto Nacional de Câncer. Estimativas 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INC;

- 2011 [acesso 2012 mar 5]. Disponível em: <<http://www1.inca.gov.br/estimativa/2012/estimativa20122111.pdf>>.
9. World Health Organization. Cancer. Geneva: WHO; 2006 [cited 2011 Oct 14]. Fact sheet n° 297. Available from: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/print.html>>.
 10. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de informações de Saúde. Brasília: MS; 2009.
 11. Rama C, Roteli-Martins C, Derchain S, Longatto-Filho A, Gontijo R, Sarian L, *et al.* Rastreamento anterior para câncer de colo uterino em mulheres com alterações citológicas ou histológicas. *Rev Saúde Pública.* 2008; 42(3):411-9.
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.669, de 3 de novembro de 2009. Estabelece as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, nos componentes pela Vida e de Gestão, e as orientações, prazos e diretrizes do seu processo de pactuação para o biênio 2010-2011. Brasília: MS; 2009.
 13. Chizzotti A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. 3ª ed. São Paulo: Cortez; 1998.
 14. Minayo C. A construção do conhecimento. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
 15. Brasil. Conselho Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde do Jaboatão dos Guararapes-PE 2010-2013. Jaboatão dos Guararapes: CMS; [s.d.].
 16. Brasil. Conselho Municipal de Saúde. Secretaria Municipal de Saúde. Jaboatão dos Guararapes. Secretaria Municipal de Saúde. Política Municipal de Saúde da Mulher. Jaboatão dos Guararapes: CMS; 2009.
 17. Chubaci RYS, Merighi MAB. Exame para detecção precoce do câncer cérvico-uterino: vivência de mulheres das cidades de Kobe e Kawasaki, Japão e São Paulo, Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2005; 5(4):471-8.
 18. Amorim VMSL, Barros MA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Fatores associados a não realização do exame de Papanicolaou: um estudo de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(11):2329-38.
 19. Pinho AA, França Junior I, Schraiber LB, D'Oliveira AFPL. Cobertura e motivos para a realização ou não do teste de papanicolaou no Município de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(Supl 2):S303-13.

Recebido em: 14/9/2011
Versão final em: 18/6/2012
Aprovado em: 10/8/2012