

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

BIANCA BELMONTE DE SOUZA

**ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS DE EXAME DE PAPANICOLAU EM
UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Porto Alegre

2011

BIANCA BELMONTE DE SOUZA

**ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS DE EXAME DE PAPANICOLAU EM
UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Disciplina TCC II da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
como requisito parcial para obtenção do grau
de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mariene Jaeger Riffel

**Porto Alegre
2011**

Dedico este trabalho aos meus pais e meus primeiros mestres, Roberval e Angela, que me fizeram acreditar na realização de meus sonhos e que trabalharam muito para que eu pudesse realizá-los.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por tudo que me proporciona na vida. Aos meus pais, Roberval e Angela, por todo apoio e amor a mim dedicados e por serem meu exemplo de vida e de família. Aos meus irmãos, Constantino e Eduardo, por sempre estarem ao meu lado. Ao meu namorado, Jose Luis, pelo carinho, compreensão e companheirismo. Por estar ao meu lado desde o vestibular até hoje, por sempre acreditar em mim, até quando eu mesma já não acreditava e por fazer parte da minha vida. À minha “filha” Julie, minha companheirinha de dez anos, por toda alegria que me proporcionou e que já não está mais ao meu lado fisicamente, mas que pelas as boas lembranças e o amor que deixou, permanece viva. À toda minha família, pela compreensão e por me fazer sentir tão amada! Em especial, ao meu avô, Iraci, por me orientar a seguir esta profissão tão linda, por despertar em mim esta paixão pela Enfermagem. Ao meu tio Newton, *in memoriam*, por ser um exemplo de superação e de força de viver, permanece vivo e comigo neste momento. A todos os docentes pelos quais passei ao longo desses quatro anos e meio da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul por me proporcionarem excelente formação. Aos meus colegas, por tornarem minhas manhãs (e algumas tardes) mais alegres. Às verdadeiras amigas que conquistei ao longo desse caminho, em especial à Thaíla, Karina, Janaína, Jenifer e Karen. Aos profissionais de Enfermagem das Unidades de Internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre pelas quais passei e que guardo e carrego como exemplos de profissionais que muito contribuíram para minha formação, e, em especial, às enfermeiras; à equipe da Equipe de Saúde da Família Santa Tereza e em especial às Enfermeiras Isabel e Julice, por me ajudarem na concretização deste trabalho, meu carinho. À minha orientadora, Professora Doutora Mariene Jaeger Riffel, pelo incentivo, apoio e carinho a mim dispensados ao longo desse ano. Quaisquer agradecimentos seriam insuficientes para demonstrar todo o meu respeito e admiração por esta enfermeira maravilhosa. Às pessoas que fizeram (e que fazem) parte de minha vida, muito obrigada!

“Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fonte saber. Escolhi ser Enfermeira porque amo e respeito a vida!” (Florence Nightingale)

RESUMO

Por meio deste estudo identificou-se e analisou-se a cobertura dos exames de Papanicolau da Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza do município de Porto Alegre, RS. O objetivo geral foi atualizar os registros existentes na Equipe de Saúde de Família - ESF - relacionados à realização de exame de Papanicolau. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa descritiva exploratória de série temporal. A amostra foi intencional. O total dos exames preventivos para o Câncer do Colo do Útero realizados nos anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010 foi de 1110 exames e o número de usuárias foi de 878. As informações foram coletadas por meio de instrumento formulado especialmente para a pesquisa. Utilizou-se o programa *Microsoft Excel* para análise dos dados. O estudo foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretária Municipal da Saúde de Porto Alegre. Entre os principais achados verificou-se uma cobertura de 12,52% (110 exames) no ano de 2007, de 42,71% (375 exames) no ano de 2008, de 37,69% (331 exames) no ano de 2009 e de 33,48% no ano de 2010. pode-se, também, realizar a distribuição das mulheres quanto à faixa-etária, alteração no exame e seguimento.

Descritores: Papanicolau, Neoplasias do Colo do Útero, exame colpocitológico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Epidemiologia do Câncer do Colo do Útero	11
3.2 Prevenção	12
3.3 Fisiopatologia do Câncer do Colo do Útero	14
3.4 Tratamento	15
3.5 Políticas Públicas direcionadas ao Câncer do Colo do Útero	16
4 METODOLOGIA	18
4.1 Tipo de Estudo	18
4.2 Campo	18
4.3 População e amostra	19
4.4 Coleta dos dados	19
4.5 Análise dos dados	19
4.6 Aspectos Éticos	20
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO	22
CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICES	44
ANEXOS	46

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho foi elaborado a partir de experiências na prevenção do câncer de colo do útero em Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PETAÚDE – ligado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul na Estratégia de Saúde da Família – ESF – Santa Tereza, localizada no Município de Porto Alegre, Rio Grande do SUL – RS.

O Instituto Nacional do Câncer – INCA – estima que 500.000 novos casos de Câncer do Colo do Útero ocorram a cada ano no mundo. O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO (2008), vinculado ao INCA, indica que este é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres e responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230.000 mulheres ao ano. No Brasil, é o segundo tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer (BRASIL, 2011a). Sabe-se que a mortalidade devido ao câncer do colo do útero vem crescendo continuamente no Brasil conforme dados publicados a partir de 1979. Estes dados mostram uma taxa de 3,44 por 100 mil neste ano e 4,45 por 100 mil em 1988 (BRASIL, 2006a), dez anos após.

Os dados epidemiológicos referentes ao RS mostram que o câncer do colo do útero é uma das principais causas de morte entre as mulheres (FONTANIVE et al, 2008) e o segundo mais incidente com uma taxa de 29,5 por 100 mil mulheres (BRASIL, 2011a). No ano de 2005 a taxa de mortalidade por este tipo de câncer foi de 11,1 óbitos por 100 mil mulheres acima de 30 anos (FONTANIVE et al, 2008). Em Porto Alegre, capital do RS, de acordo com o Protocolo de Detecção Precoce e Prevenção ao Câncer do Colo do Útero da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, as maiores causas de morte na população feminina são as doenças cardiovasculares seguidas das neoplasias, entre as quais o câncer do colo do útero ocupa o quarto lugar (PORTO ALEGRE, 2007). Em mulheres entre 20 aos 59 anos de idade, os óbitos representam, em média, 58,5% em uma série histórica de 1996 até 2008. A partir deste estudo, estimou-se que haveria 230 novos casos de câncer uterino para o ano de 2008 (SISCOLO, 2008).

Considera-se o exame utilizado para a prevenção do câncer cérvico-uterino, também denominado Papanicolau, um procedimento importante na detecção precoce de lesões pré-invasivas e instrumento essencial para diminuição da mortalidade por essa patologia (FERREIRA, 2009). O principal objetivo desse exame

é a detecção de pequenos carcinomas que indicam ao profissional a necessidade de seguimento por meio de protocolos descritos pelo Ministério da Saúde (KARNOPP, 2007). O referido exame consiste na coleta de material citológico da parte externa, ectocérvice, e outra da parte interna, endocérvice, do colo do útero (BRASIL, 2011a).

Assim, as práticas realizadas na rede básica de saúde relacionadas à prevenção do câncer do colo do útero levam a pensar nas possíveis dificuldades relativas à identificação da frequência e, conseqüentemente, da necessidade de controle dos períodos de realização do exame nas usuárias da ESF Santa Tereza, conforme preconizam instituições governamentais (BRASIL, 2006a; PORTO ALEGRE, 2007).

Salienta-se que os registros existentes na ESF em questão são manuscritos realizados no “livro preto” (BRASIL, 2006a, p. 86) – livro de registros – em atenção à prescrição governamental contida Caderno de Atenção Básica cujas informações deveriam conter todos os dados concernentes à identificação das usuárias para possível seguimento. Entretanto, tal forma de anotação, por seguir uma sequência cronológica dos eventos e não por usuária, tem dificultado a pronta identificação das informações preconizadas para busca ativa de faltosas ou para planejamento da ESF para prevenção do câncer em questão. Dessa forma, o laudo com o resultado do exame é entregue à usuária em envelope fechado após transcrição para o “livro preto” e, assim, se a mulher deseja saber os resultados de seus citopatológicos anteriores, a busca no “livro preto” torna-se, muitas vezes, demorada e pouco eficaz.

Por isso, ao capturarem-se as informações existentes no “livro preto” transcrevendo-as em planilha de *Excel* criada na ESF por ocasião do desenvolvimento de atividade vinculada ao PET-SAÚDE, possibilitou-se a atualização dos registros existentes na ESF relacionados à realização de colpocitopatológico de colo uterino, ou Papanicolau. Com isso pensa-se que tal atualização poderá implementar a busca ativa das usuárias cadastradas de maneira sistemática. Assim, esta ação encontra-se alinhada à recomendação do Ministério da Saúde que reforça a importância do seguimento às mulheres examinadas para avaliação da efetividade das ações de controle do câncer do colo do útero (BRASIL, 2006a).

A priorização do controle do câncer do colo do útero na agenda da saúde foi reafirmada na Política Nacional de Atenção Oncológica e o desafio atual é garantir a

qualidade das ações de rastreamento e de tratamento no contexto de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011b). Para tanto, foi elaborado um quadro síntese (APÊNDICE A) com as seguintes informações sobre as usuárias: nome, idade, ficha família, data dos exames citopatológicos dos últimos quatro anos, resultados e seguimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a). Pretende-se que este quadro possa servir de complemento ao livro de registros e fonte de consulta para prestadores de serviços da ESF facilitando, não apenas o acesso de informações em meio digital, como o processo de avaliação e de gestão das ações de controle do câncer do colo do útero. Com isso, as mulheres que realizam o exame na ESF poderão ser melhor identificadas a qualquer momento em relação ao diagnóstico, alterações, tratamentos e encaminhamentos conforme pensamento do Ministério da Saúde. Paralelamente à atualização dos registros realizou-se uma breve revisão da literatura para discussão com os dados coletados na ESF em questão.

2 OBJETIVOS

A seguir listam-se os objetivos conforme sua abrangência, ou seja, o objetivo geral e os específicos.

2.1 Objetivo geral

Atualizar os registros existentes na ESF relacionados à realização de exame de Papanicolau.

2.2 Objetivos específicos

Foram listados cinco objetivos específicos, conforme listado abaixo:

- a) identificar a cobertura do exame de Papanicolau nos anos de 2007– 2010;
- b) caracterizar a população por ano de ocorrência quanto à faixa-etária, diagnóstico – alteração no exame – e seguimento;
- c) identificar a taxa de retorno das mulheres por meio da coleta dos dados especificada na metodologia para os anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010;

3 REVISÃO DE LITERATURA/ CONTEXTO TEÓRICO

Tendo em vista a proposta deste estudo, utilizou-se a literatura oficial no que se refere aos seguintes temas: epidemiologia do Câncer do Colo do Útero, Prevenção, Fisiopatologia do Câncer do Colo do Útero, Tratamento, Políticas públicas direcionadas ao Câncer do Colo do Útero e artigos que deram suporte aos pensamentos descritos

3.1 Epidemiologia do Câncer do Colo do Útero

O câncer do colo do útero, segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e com aproximadamente 500 mil novos casos por ano, (SISCOLO, 2008) tem em países subdesenvolvidos uma incidência duas vezes maior se comparada à incidência dos desenvolvidos (BRASIL, 2011a). O câncer do colo do útero associado ao baixo nível socioeconômico torna a população mais vulnerável nas regiões onde existem as maiores barreiras de acesso aos serviços de prevenção. Tais barreiras decorrem, muitas vezes, de dificuldades geográficas locais, de questões econômicas e culturais, além de serviços de saúde insuficientes (DUAVY, 2007).

Com base nas informações do SISCOLO (2008), o Ministério da Saúde estimou para o ano de 2008 cerca de 18.680 novos casos de câncer do colo do útero no Brasil. Isto representa um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres. De acordo com o Instituto de Prevenção do Câncer do Colo do Útero – INCOLO – (2011), quatro mulheres são diagnosticadas diariamente com a moléstia. Para o Município de Porto Alegre foi estimado 230 novos casos de Câncer do Colo do Útero para o ano de 2008 (SISCOLO, 2008).

O câncer de colo do útero leva ao óbito de dez a doze mulheres por dia no Brasil. Na região Sul o risco estimado é de 24 casos para cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2006a). Logo, percebe-se a dimensão que este problema de saúde pública representa para as mulheres brasileiras e em especial do Rio Grande do Sul.

3.2 Prevenção

A realização da coleta de material para exames citopatológicos cérvico-vaginal e microflora, exame preventivo do colo do útero ou exame de Papanicolau, é a principal estratégia utilizada para detecção precoce e rastreamento do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2006a). Este procedimento, descrito na década de 1930 por Jorge Papanicolaou, é de grande aceitabilidade tanto pela população quanto pelos profissionais de saúde (GRENWOOD et al, 2006). De acordo com Silva e Rezende (2009), o exame consiste na coleta do material citológico do colo do útero em duas etapas: uma amostra da parte externa, a ectocérvice, e outra da parte interna, a endocérvice. O material é coletado após a introdução do espéculo vaginal, quando se procede a escamação ou a esfoliação da superfície externa e da interna do colo por meio de uma espátula de madeira e de uma escovinha endocervical (BELO HORIZONTE, 2008).

De acordo com Heck et al (2009), este exame permite a identificação de lesões precursoras de câncer do colo do útero que podem estar presentes muitos anos antes de ocorrer a invasão. Por isso, a realização periódica do exame preventivo permite detectar precocemente a presença de células que podem desencadear o câncer (BRASIL, 2011a). Nos países onde os Programas de rastreamento do câncer do colo do útero são bem estruturados e organizados utilizando-se do exame preventivo conforme as necessidades das usuárias, as taxas de incidência e de mortalidade são reduzidas (HECK et al, 2009).

Oliveira e Pinto (2007) apontam as práticas de prevenção do câncer do colo do útero como um grande desafio para a Saúde Pública. Apontam, também, fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais, além da própria organização dos serviços de saúde cujos dados poderiam explicar esse problema. Assim, entre as razões que interferem na decisão da mulher em realizar ou não o exame para a prevenção do câncer do colo do útero, está a necessidade de apropriação do conhecimento sobre esse tipo de câncer e não apenas a informação sobre a doença (OLIVEIRA et al, 2006).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer cérvico-uterino são as infecções pelo Papiloma Vírus Humano – HPV –, o início precoce da atividade sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo, a baixa condição sócio-econômica, a imunossupressão, o uso prolongado de contraceptivos

orais e a higiene íntima inadequada (BRASIL, 2006a). Dentre esses, a infecção viral pelo HPV é o principal fator de risco para o desenvolvimento do Câncer do Colo do Útero, cuja principal via de transmissão é a sexual (PORTO ALEGRE, 2007). Dentre as ações de prevenção primária do Câncer do Colo do Útero está o uso de preservativos (VALENTE et al, 2009). E, entre as melhores estratégias para diminuir a morbimortalidade dessa neoplasia, estão a detecção de lesões precursoras e o diagnóstico precoce através do exame de Papanicolau (GAMARRA, 2005).

A periodicidade indicada pelo Ministério da Saúde do Brasil (BRASIL, 2006a), já em 1988, para realização do exame preventivo do colo do útero, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais, devendo “ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos de idade, uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos” (p. 58).

O Município de Porto Alegre recomenda que o exame seja realizado em todas as mulheres com mais de 18 anos de idade ou se vida sexual ativa em qualquer idade. A ênfase especial é dada nos seguintes casos: mulheres com comportamento de risco para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), mulheres em situação de vulnerabilidade, tabagistas e mulheres soropositivas para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) ou imunodeprimidas (PORTO ALEGRE, 2007).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), o seguimento das mulheres examinadas é elemento fundamental para avaliação da efetividade das ações de controle do Câncer do Colo do Útero. A vigilância deve incluir processos de rastreamento que permitam a identificação das mulheres que apresentem alterações como resultado do exame citopatológico alterado, a fim de que possam ser submetidas a procedimentos de diagnóstico adicionais e à terapia adequada e imediata. Portanto, a equipe de saúde necessita identificar as faltosas e ter acesso facilitado às informações que permitam avaliação das ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero.

Para garantia de acesso e de otimização das medidas de rastreio e de prevenção primária, é necessário o contingente adequado de recursos humanos, bem como a educação permanente destes profissionais (TUCUNDUVA et al, 2004). Portanto, o vínculo entre a usuária e a Unidade de saúde integra as ações em saúde para um atendimento eficiente e eficaz.

3.3 Fisiopatologia do Câncer do Colo do Útero

O colo do útero apresenta em sua endocérvice uma camada única de células cilíndricas produtoras de muco. A parte externa, que mantém contato com a vagina, denomina-se ectocérvice, é revestida por um tecido de várias camadas de células planas, e é a parte mais facilmente visualizada no exame especular. Entre esses dois epitélios, encontra-se a junção escamocolunar – JEC –, que é uma estrutura que pode estar localizada numa ou noutra parte, dependendo da situação hormonal da mulher. O colo uterino varia de tamanho e de forma, dependendo da idade, da paridade e da fase do ciclo menstrual (KARNOOP, 2007).

A infecção pelo HPV tem sido associada diretamente com o Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2006a). Porém Karnoop (2007) nos diz que isso não significa que todas as mulheres portadoras do vírus desenvolverão a patologia. Existem outros fatores relacionados à doença, e sua prevenção se dá através da realização periódica exame citopatológico do colo uterino, considerado a medida mais efetiva para o controle das lesões em caso de alteração e do desenvolvimento do câncer. Concomitante a isso, há a recomendação do uso de preservativo durante a relação sexual.

O HPV é um vírus da família *Papovaviridae*, com mais de 100 tipos reconhecidos, 20 dos quais podem infectar o trato genital (BRASIL, 2006b). Os tipos mais frequentemente associados ao câncer cervical são os 16, 18, 31 e 45 sendo, juntos, responsáveis por 75% deste tipo de câncer (SILVA et al, 2008). A infecção é de transmissão freqüentemente sexual apresentando-se, na maioria das vezes, de forma assintomática ou como lesões subclínicas. As lesões clínicas são conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo (BRASIL, 2006b).

A nomenclatura criada para classificar as células observadas no exame quanto à normalidade ou não foi descrita como Graus I, II, III e IV. A partir disso surgiram outras nomenclaturas que valorizam mais o aspecto histológico das lesões, utilizando o termo displasia e classificando-as em leve, moderada ou severa (BRASIL, 2006c). O conceito de neoplasia intra-epitelial, no caso da cérvice uterina, de neoplasia intra-epitelial cervical – NIC – se mantém para os diagnósticos citológicos e é subdividida em três graus (BRASIL, 2006c).

A evolução do Câncer do Colo do Útero ocorre, na maioria dos casos, de forma lenta e passa por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis (KARNOOP, 2007). Formas pré-invasivas são denominadas neoplasias intra-epiteliais cervicais ou NIC (BRASIL, 2006c). As NIC I são as neoplasias leves, as NIC II são neoplasias moderadas e as NIC III neoplasias acentuadas e os carcinomas *in situ* (BRASIL, 2006b). Lesões do tipo NIC I possuem maior potencial de regressão quando comparadas com as NIC II e III durante um período de 11 a 43 meses, em contrapartida, as NIC I apresentam maior potencial de progressão que as NIC II e III (SILVA et al, 2008).

3.4 Tratamento

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), os diversos procedimentos para o acompanhamento, tratamento e seguimento das mulheres devem ser realizados de acordo com o grau de complexidade de cada Unidade Básica de Saúde. As mulheres cujos resultados encontrarem-se alterados devem submeter-se a procedimentos adicionais de diagnóstico ou de terapêutica, de acordo com o resultado colpocitopatológico, como a colposcopia.

No Protocolo de Detecção Precoce e Prevenção ao Câncer de Colo do Útero da Secretaria Municipal de Saúde Porto Alegre, é recomendado que se a inspeção visual do colo uterino apresentar-se normal e o resultado do exame citopatológico do colo uterino também for normal, em amostra satisfatória, ou seja, “colposcopia em que a JEC é visível, a periodicidade do rastreamento deverá ser realizada a cada três anos, desde que existam dois exames normais consecutivos, com intervalo de um ano e que não exista situação de risco” (BRASIL, 2006a; PORTO ALEGRE, 2007, p.12).

Entretanto, se a amostra for insatisfatória, ou seja, quando houver inflamação intensa ou atrofia acentuada, deve-se tratar a alteração e repetir a colposcopia após 30 dias, por exemplo, no caso das vulvovaginites (PORTO ALEGRE, 2007). E, ainda, se houver

[...] lesões intra-epiteliais de baixo grau (NIC I e HPV) e atipias em células escamosas, a citologia deve ser realizada em 6 meses. No caso de duas citologias consecutivas normais, deve-se voltar a rotina de rastreamento básica. Caso contrário, encaminhar para

colposcopia. Se presença de lesão de alto grau (NIC II ou NIC III), o encaminhamento deve ser feito para a Unidade de referência (PORTO ALEGRE, 2007, p. 13).

As principais técnicas para a retirada de lesões cervicais incluem os tratamentos destrutivos locais, como a crioterapia, a eletrocauterização e o *laser*, e os excisionais, o *Loop Electrosurgical Excision Procedure* – LEEP, a conização e a histerectomia, esses últimos com vantagem de fornecer material para a confirmação histológica da lesão (KARNOOP, 2007). Há, ainda, procedimentos de alta complexidade como cirurgia oncológica, radioterapia e quimioterapia (BRASIL, 2006c).

3.5 Políticas públicas direcionadas ao Câncer do Colo do Útero

O Programa Assistência Integral à saúde da Mulher: bases de ação programática (PAISM, 1983) pautou-se no controle da natalidade, incorporando o ideário feminista ao responsabilizar o Estado brasileiro em aspectos da saúde reprodutiva (BRASIL, 2011c). Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2006a),

[...] construída a partir da proposição do SUS e respeitando as características da nova política de saúde – integralidade das ações e promoção de saúde –, com o objetivo de que as ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos das mulheres e para a redução da morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis sejam implementadas, por exemplo, por meio de ações de prevenção, de oferta de serviços para detecção precoce de doenças, de tratamento e de reabilitação (p. 13).

O Plano de Ação para o Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero no Brasil 2005 – 2007 originou-se do PAISM e tem por diretrizes o aumento da cobertura da população alvo, a garantia da qualidade, o fortalecimento do Sistema de Informação, o desenvolvimento de capacitações e de Pesquisas e a mobilização social (VALENTE et al, 2009). É, também, um dos componentes da Política Nacional de Atenção Oncológica e instituiu ações de promoção, de prevenção, de diagnóstico, de tratamento, de reabilitação e de cuidados paliativos, a serem organizadas de forma articulada com o Ministério da Saúde e com as Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios (BRASIL, 2011c). Porém, somente em 2006, através do Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero – PNCCU –

foram estabelecidos critérios de diagnósticos e de rastreio citológico, que elegeram o exame de Papanicolau como técnica única de rastreio (RAFAEL, 2009). A partir de tais decisões pode-se determinar, como imprescindível, que os serviços de saúde estejam estruturados para orientar as mulheres a respeito do exame preventivo, uma vez que é por meio de sua realização periódica que o Estado tem a possibilidade de reduzir a mortalidade nessa população (VALENTE et al, 2009).

4 METODOLOGIA

A seguir serão descritas, sucintamente, as informações sobre o tipo de estudo, o campo, a população e amostra, a forma como se dará a coleta de dados, a análise dos dados além dos aspectos éticos considerados para o estudo.

4.1 Tipo de Estudo

Esta é uma pesquisa de abordagem quantitativa descritiva exploratória de série temporal. Salienta-se que a pesquisa descritiva possui a finalidade de observar, descrever e documentar os aspectos da situação (POLIT et al, 2004). Já o estudo exploratório avalia a evolução das taxas de doença ao longo do tempo em uma determinada população geograficamente definida. Tal tipo de estudo pode ser utilizado, também, para prever tendências futuras da doença ou para avaliar o impacto de uma intervenção populacional (MEDRONHO et al, 2009). Enquanto que a série temporal se refere a uma sequência de dados obtidos em intervalos regulares no tempo durante um período específico (LATORRE et al, 2001).

4.2 Campo

A coleta de dados para pesquisa teve como campo a Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza, no Município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, pertencente à região distrital Glória/Cruzeiro/Cristal. A Unidade, inaugurada em 23 de outubro de 1996, localiza-se na Rua Dona Otília, nº 05, e tem como horário de funcionamento os períodos das 8h às 12h e das 13h às 17h. Tal Unidade é composta por duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, cada uma formada por uma enfermeira, uma médica, dois técnicos de enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde. A população cadastrada na Estratégia da Saúde da Família Santa Tereza, conforme informações disponíveis no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB – (2011) é de, aproximadamente, 6.000 pessoas distribuídas em oito microáreas.

4.3 População e amostra

De acordo com as informações constantes em planilha de Excel já existente na ESF há 1854 mulheres cadastradas que realizaram o exame de Papanicolau nos últimos dez anos. Dentre estas há o registro daquelas que realizaram ou não o referido exame nos anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010.

Para este estudo foram definidos como critérios para inclusão de dados amostrais ter idade igual ou superior a 14 anos e ter realizado o exame preventivo para Câncer do Colo do Útero em pelo menos um dos anos pesquisados. Assim, neste período, foram identificados 1110 exames em 878 mulheres, ou seja, 47,36% do total de mulheres cadastradas para Papanicolau na ESF. Já o critério definido para exclusão de dados da amostra consistiu no não pertencimento na área de abrangência da ESF Santa Tereza.

4.4 Coleta dos dados

A coleta dos dados referentes ao estudo foi realizada por meio de consulta às informações constantes na planilha de *Excel*, nas fichas-famílias e no “livro preto” disponíveis na ESF Santa Tereza, a partir dos critérios estabelecidos para a coleta, ou seja, informações de mulheres com idade igual ou superior a 14 anos que realizaram exame citopatológico para câncer cervico-uterino nos anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010. Para isso foi necessário o Termo de Compromisso de utilização e divulgação dos dados (ANEXO A)

4.5 Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva utilizando-se das seguintes categorias: idade, ano de realização, resultado e seguimento. Assim, para analisar aspectos relacionados à idade foram criados os seguintes filtros 1 = 14-19 anos; 2 = 20-24 anos; 3 = 25-29 anos; 4 = 30-34 anos; 5 = 35-39 anos; 6 = 40-44 anos; 7 = 45-49 anos; 8 = 50-54 anos; 9 = 55-59 anos; 10 = 60 anos ou mais e 11 = não identificado. Quanto ao ano de realização os filtros utilizados foram 1 = sim, se a usuária realizou o exame naquele ano e 2 = não, se a usuária não realizou o exame naquele ano. Para o resultado do exame utilizaram-se

os seguintes filtros: 1 = negativo; 2 = *gardnerella vaginalis*; 3 = *cândida sp*; 4 = NIC I; 5 = NIC II; 6 = NIC III; 7 = *trichomonas vaginalis* e 8 = não se aplica Para a análise do seguimento do resultado do exame, os filtros criados foram: 1 = ESF Santa Tereza; 2 = Unidade de Referência e 3 = não se aplica. A partir da utilização desses filtros, individualmente ou associados uns anos outros, foi possível verificar a distribuição de frequência dos exames citológicos para Câncer do Colo do Útero por ano de ocorrência, por faixa-etária das mulheres que realizaram o exame, por diagnóstico e por seguimento, quando este estava indicado. Os resultados estão apresentados em tabelas e em gráficos percentuais.

4.6 Aspectos Éticos

Em relação aos aspectos éticos foram consideradas importantes e necessárias para este estudo a citação dos autores das publicações, a avaliação e o registro do projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e a ciência e a autorização da realização do estudo com as informações registradas na ESF Santa Tereza pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – SMS – de Porto Alegre. A identificação de autorias foi realizada conforme normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2002). A autorização do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS de Porto Alegre foi emitida a partir de carta de apresentação do projeto (APÊNDICE B) deste estudo e da autorização conjunta da coordenadora da ESF Santa Tereza com a responsável pela gerência distrital da região Glória/Cruzeiro/Cristal (ANEXOS B e C), o que vai ao encontro da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996) que trata das normas de realização de pesquisa que envolve seres humanos.

Os termos contidos no Termo de Compromisso de Utilização e Divulgação dos Dados (ANEXO A) disponíveis nos prontuários relacionam-se à garantia do sigilo da identidade dos indivíduos e a utilização dos dados apenas para fins acadêmicos, de acordo com exigência do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. E também foi assinado o Termo de Ciência do pesquisador responsável pela entrega de relatórios (ANEXO D), conforme solicitação do Comitê acima citado antes do início da Pesquisa.

Vale ressaltar que o Projeto foi aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO E) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – SMS – de Porto Alegre (ANEXO F).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados e discutidos os dados coletados conforme objetivos e metodologia propostos. A amostra deste estudo o total dos exames preventivos para o Câncer do Colo do Útero realizados nos anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010 estão disponibilizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Amostra dos exames de Papanicolau conforme o ano de realização. Porto Alegre, 2011 (n = 1110).

Ano	Exames Realizados	%
2007	110	12,52 %
2008	375	42,71 %
2009	331	37,69 %
2010	294	33,48 %
Total da amostra	1110	

Conforme se pode visualizar na tabela, houve um aumento significativo de exames realizados no ano de 2008 em relação ao ano de 2007, qual seja 340,90%. De acordo com a enfermeira da Unidade, essa baixa cobertura de realização do exame de Papanicolau se deve ao fato de que no ano de 2007 houve a polêmica sobre o Ato Médico e algumas atividades atribuídas conforme competências de cada profissional, foram suspensas ou mesmo reduzidas, entre estas estava a realização do exame de Papanicolau por enfermeiras.

Nos períodos subsequentes, 2009 e 2010, mantiveram-se percentuais elevados em relação ao ano de 2007, entretanto não tão elevados quanto ao ano de 2008.

Entre o período de 2007 a 2010, os 1110 exames de Papanicolau foram realizados em 878 usuárias cadastradas na unidade de saúde onde os dados foram coletados. Tais informações podem ser melhor visualizadas na Tabela 2, onde estão identificadas as mulheres quanto à realização ou não do exame em cada um dos anos pesquisados.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres quanto à realização ou não do exame de Papanicolau em cada um dos períodos pesquisados. Porto Alegre, 2011 (n = 1854).

Ano	2007		2008		2009		2010	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizaram	110	12,52	375	42,71	331	37,69	294	33,48
Não realizaram	768	87,48	503	57,29	547	62,31	584	66,52
TOTAL	878		878		878		878	

Observa-se na Tabela 2 que, se pudéssemos gerir a distribuição de exames de Papanicolau conforme recomendação do Ministério da Saúde, isto é, realização do exame “uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos” (BRASIL, 2006a, p. 58), poder-se-ia considerar a previsão de, pelo menos, 33% do total de mulheres ao ano. Assim, na área de abrangência da ESF Santa Tereza as 1854 mulheres cadastradas para Papanicolau entre os anos de 2000 e de 2010, deveriam estar distribuídas em grupos de, aproximadamente, 618 mulheres em cada um desses anos com um mínimo de 618 exames por ano, atingindo-se uma cobertura de 100% em três anos. Mesmo considerando o percentual de 80% para um rastreamento de boa cobertura, realizado dentro dos padrões de qualidade (BRASIL, 2006a), vê-se que em nenhum dos períodos em que o levantamento foi realizado chegou-se a esse resultado. Para o Ministério da Saúde, chegar a este percentual modificaria efetivamente as taxas de incidência e de mortalidade por esse tipo de câncer. Casarin e Piccoli (2011) afirmam que o sucesso do Programa está relacionado a fatores como cobertura efetiva da população de risco, qualidade na coleta e na interpretação do material, no tratamento e acompanhamento adequados.

Observa-se, também, que o total de mulheres que realizou o exame entre 2007 a 2010 foi de 878 (47, 36%), ou seja, um número bastante inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, de 80%.

Quanto à idade das mulheres no momento da realização do exame de Papanicolau, apresenta-se a Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição de mulheres quanto à idade no momento de realização do exame de Papanicolau. Porto Alegre, 2011 (n = 878).

Idade (em anos)	n mulheres	%
< 25	130	14,80%
25 – 59	357	40,66%
≥ 60	25	2,84%
Não identificado	366	41,69%

Nota-se que das 878 mulheres que realizaram exame de Papanicolau entre os anos de 2007 e 2010, 357 (40,66%) encontravam-se na faixa-etária dos 25 – 59 anos, considerada a faixa de maior risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero e alvo prioritário do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) “especialmente aquelas que nunca realizaram exame na vida” (BRASIL, 2006a, p. 60). O Ministério da Saúde indica, ainda, que “a maior parte do exame preventivo do colo do útero é realizada em mulheres com menos de 35 anos” (p. 60) inferindo como motivo para realização nessa faixa-etária os cuidados relativos à natalidade. A priorização desta faixa-etária como população alvo justifica-se por ser de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente por não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2011g). O Ministério da Saúde considera, também, que há subaproveitamento da rede, “uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres na faixa-etária de maior risco” (p. 60).

Verifica-se, nos dados compilados na tabela acima, que apenas 25 mulheres, ou 2,84%, encontravam-se na faixa-etária maior ou igual a 60 anos. O Ministério da Saúde afirma ser imperativo o rastreamento individual de mulheres nesta faixa-etária e a necessidade de considerar-se “os fatores de risco, a frequência de realização dos exames e os resultados dos exames anteriores” (p. 60) para que seja determinada a frequência de realização do exame de Papanicolau. Considera, ainda, “fundamental que a equipe de saúde incorpore na atenção às mulheres no climatério, orientação sobre o que é e qual a importância do exame preventivo do câncer do colo do útero” (p. 60). Após os 65 anos se a mulher tiver feito os exames preventivos regularmente, com resultados normais, o risco de desenvolvimento do câncer cervical é reduzido dada sua lenta evolução (BRASIL, 2011g).

Para conseguir uma cobertura adequada, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011g) recomenda estratégias que respeitem “as peculiaridades regionais envolvendo lideranças comunitárias, profissionais de saúde, movimentos de mulheres, meios de comunicação entre outros” (p. 60). Souza e Borba (2008) afirmam que o enfermeiro está preparado para atuar na dimensão do cuidar, incluindo neste fazer, a prevenção e a detecção precoce do câncer do colo do útero. Portanto, essa é uma atividade inerente às equipes de Saúde da Família, definida como estratégica no Pacto pela Vida, publicada na Portaria nº 399/06 do Ministério da Saúde (SOUZA; BORBA, 2008).

Tabela 4 – Resultados dos exames de Papanicolau realizados na ESF Santa Tereza segundo faixa-etária, no período de 2007 a 2010. Porto Alegre, 2011 (n = 878).

ANO \ IDADE		2007	%	2008	%	2009	%	2010	%	TOTAL
		< 25 ANOS	NEGATIVO	10	1,14	44	5,01	39	4,44	35
	ALTERADO	04	0,46	09	1,03	02	0,23	10	1,14	25
25 – 59 ANOS	NEGATIVO	41	4,67	118	13,44	115	13,10	74	8,43	348
	ALTERADO	08	0,91	34	3,87	32	3,64	33	3,76	107
≥ 60 ANOS	NEGATIVO	09	1,03	11	1,25	02	0,23	08	0,91	30
	ALTERADO	01	0,11	05	0,57	01	0,11	00	0,00	07
NÃO IDENTIFICADO	NEGATIVO	28	3,19	117	13,33	101	11,50	105	11,96	351
	ALTERADO	09	1,03	37	4,21	39	4,44	29	3,30	114
TOTAL		110	12,52	375	42,71	331	37,69	294	33,48	1110

Tabela 5 – Alterações encontradas nos exames de Papanicolau segundo faixa-etária, rastreados na ESF Santa Tereza no período de 2007 a 2010. Porto Alegre, 2011 (n = 242).

	< DE 25 ANOS				25 – 59 ANOS				≥ 60 ANOS				NÃO IDENTIFICADO			
	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010	2007	2008	2009	2010
GARDNERELLA	3	8	2	10	5	31	27	23	1	5	1	0	7	35	33	22
CÂNDIDA	0	1	0	0	2	0	3	6	0	0	0	0	2	1	5	3
TRICHOMONAS	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NIC I	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	1	3
NIC II	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
NIC III	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	9	2	10	8	34	32	33	1	5	1	0	9	37	39	29

Ao analisar-se as Tabelas 4 e 5, observa-se que no ano de 2007, 110 usuárias (12,5%) realizaram o exame de Papanicolau; em 2008, 375 usuárias (42,71%); em 2009 usuárias, 331 (37,69%) e em 2010, 294 usuárias (33,48%). Assim, das 1854 usuárias cadastradas para Papanicolau na ESF nos últimos dez anos, 878 realizaram o exame preventivo para Câncer do Colo do Útero nos anos de 2007 a 2010. Logo, alcançou-se uma cobertura de 47,36% nos períodos indicados. Destas, há aquelas que realizaram o exame de Papanicolau em um ou mais anos. Apesar de essa ser uma modalidade importante no controle do câncer do colo do útero, sua cobertura ainda é baixa na população brasileira (CORREA; VILLELA, 2008). Como dito anteriormente, quando o rastreamento apresenta boa cobertura – 80% – e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modificam-se efetivamente as taxas de incidência e de mortalidade por esse câncer (BRASIL, 2006a).

Observa-se, também, que 14 usuárias (1,59%) com idade < 25 anos realizaram o exame de Papanicolau no ano de 2007. Destas, dez apresentaram resultado negativo, três apresentaram *gardnerella vaginalis* e uma apresentou alteração do tipo NIC II. No ano de 2008, considerando a mesma faixa-etária, verifica-se que 53 usuárias (6,04%) realizaram o exame, sendo encontrados 44 resultados negativos e nove resultados com alteração. Dos resultados que apresentaram alteração, oito foram positivos para *gardnerella vaginalis* e um positivo para *candida sp.* Em 2009, 41 usuárias (4,67%) realizaram o exame de Papanicolau e os resultados encontrados foram 39 negativos e dois com *gardnerella vaginalis*. Já no ano de 2010, 45 usuárias (5,13%) realizaram o exame, sendo encontrados 35 resultados negativos e dez positivos para *gardnerella vaginalis*. Conforme informações do INCA (BRASIL, 2011g), antes dos 25 anos prevalecem as infecções por HPV e as lesões de baixo grau que regredirão espontaneamente na maioria dos casos e, portanto, podem ser acompanhadas conforme recomendações clínicas. Para este estudo, porém, não foram encontrados registros de ocorrência de infecções por este tipo de vírus no “livro preto”. Logo, 153 exames de Papanicolau foram coletados em mulheres identificadas quanto à idade e diagnóstico, o que corresponde a 13,78% do total de exames realizados na ESF. Albuquerque et al (2009) afirmam que o percentual de realização do exame em mulheres com menos de 25 anos, geralmente, são menores que 40%.

Se considerarmos uma faixa-etária mais abrangente, a que compreende o intervalo entre 25 – 59 anos, encontra-se para o ano de 2007, 57 usuárias (6,49%)

que realizaram o exame preventivo para câncer do colo do útero. Entre estas, 49 mulheres apresentaram resultado negativo e oito, alguma alteração. As alterações apresentadas foram cinco exames positivos para *gardnerella vaginalis*, dois positivos para *candida sp* e um apresentou alteração do tipo NIC I. No ano de 2008, nota-se 152 usuárias (17,31%) que realizaram o exame, cujos resultados foram: 118 negativos e 34 com alguma alteração. As alterações foram: 31 positivos para *gardnerella vaginalis* e três para *trichomonas vaginalis*. No ano de 2009, das 147 usuárias (16,74%) que realizaram o exame, 115 apresentaram resultado negativo e 32 apresentaram resultado alterado. As alterações identificadas foram: 27 exames positivos para *gardnerella vaginalis*, três para *candida sp* e dois para *trichomonas vaginalis*. No ano de 2010, foram encontradas 107 usuárias (12,19%) que realizaram o exame, encontrando-se 74 com resultado negativo e 33 com alguma alteração. Dentre as alterações identificadas 23 foram positivas para *gardnerella vaginalis*, seis para *candida sp*, duas para NIC I, uma para NIC II e uma para NIC III. Portanto a cobertura para realização de Papanicolau para esta faixa-etária foi de 52,73%, ou seja, 463 exames realizados. Já no estudo de Soares e Silva (2010), 1021 usuárias encontravam-se nessa faixa-etária, abrangendo uma cobertura de 14,9%.

Na faixa-etária que compreende as mulheres com idade ≥ 60 anos encontra-se para o ano de 2007, 11 usuárias (1,25%) que realizaram o exame de Papanicolau. Entre essas, dez mulheres apresentaram resultado negativo e apenas um positivo para *candida sp*. No ano de 2008, 16 usuárias (1,82%) realizaram o exame, cujos resultados foram: 11 negativos e cinco com alguma alteração, sendo todos positivos para *gardnerella vaginalis*. No ano de 2009, apenas três usuárias (0,34%) realizaram o exame, sendo dois resultados negativos e um positivo para *gardnerella*. Em 2010, oito usuárias (0,91%) realizaram o exame, sendo todos com resultado negativo. Verifica-se uma cobertura de 4,33%, ou seja, apenas 38 exames realizados. No estudo de Vale et al (2010), foi identificado no grupo etário maior que 60 anos que as freqüências dos exames tenderam a diminuir sendo os valores mais altos 11,7% em 2002 e 9,4% em 2007, para um $n = 695$ e 423 , respectivamente. Houve uma redução no número de mulheres com 60 anos ou mais que realizaram o exame de Papanicolau, sugerindo que há uma tendência em priorizar os grupos etários considerados de risco, dos 25 aos 59 anos.

Das 878 usuárias estudadas, 364 (41,46%) não foram identificadas quanto à faixa-etária. As informações sobre as mulheres não identificadas quanto à faixa-

etária são as que seguem. No ano de 2007, das 46 usuárias (5,24%) que realizaram o exame de Papanicolau, 37 apresentaram resultado negativo e nove alguma alteração. As alterações apresentadas foram: sete positivos para *gardnerella vaginalis* e três positivos para *candida sp*. No ano de 2008, 154 usuárias (17,54%) realizaram o exame, verifica-se 117 resultados negativos e 37 resultados apresentando alguma alteração, destes 35 positivos para *gardnerella vaginalis*, um positivo para *candida sp* e uma alteração do tipo NIC I. No ano de 2009, 140 mulheres (15,95%) realizaram o exame. Verifica-se 101 resultados negativos e 39 com alguma alteração, sendo 33 positivos para *gardnerella vaginalis*, cinco positivos para *candida sp* e um com alteração tipo NIC I. No ano de 2010, das 134 usuárias (15,27%) que realizaram o exame, 105 apresentaram resultado negativo e 29 apresentaram alguma alteração. As alterações foram: 22 positivos para *gardnerella vaginalis*, três positivos para *candida sp*, três com alteração tipo NIC I e um com alteração tipo NIC II. Pode-se verificar, neste intervalo de quatro anos, 474 exames em 364 mulheres cuja faixa-etária é desconhecida e sem condições de serem identificadas no “livro preto”.

A impossibilidade de identificação da usuária no livro de registro torna inviável a busca ativa e/ou o seguimento adequado quando este tipo de informação é disponibilizado apenas neste meio. O Ministério da Saúde afirma a necessidade de “formulação de uma política relativa à formação, ao desenvolvimento profissional e a educação permanente dos trabalhadores da saúde” (BRASIL, 2006a, p. 115), seja em nível técnico ou superior nessa área. As lacunas encontradas no registro, também dificultam a gestão do serviço, pois implica no planejamento do número de profissionais e de consultas para o seguimento de mulheres. Implica no planejamento para aquisição e para manutenção de materiais necessários para o atendimento e para a adequação da área física em que profissionais e usuárias compartilharão.

A seguir apresentam-se os resultados dos exames de Papanicolau para os períodos estudados, ou seja, os anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010.

Tabela 6 - Total de exames realizados na ESF Santa Tereza quanto aos resultados, no período de 2007 a 2010. Porto Alegre, 2011. Porto Alegre, 2011 (n = 1110).

Resultado de exames	Negativo	<i>Gardnerella vaginalis</i>	<i>Candida sp</i>	<i>Trichomonas vaginalis</i>	n
n	875	213	23	6	1110
%	78,83%	19,19%	2,07%	0,54%	100

Considerando os períodos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010 foram encontrados 1110 exames de Papanicolau. Destes, 875 exames apresentaram resultado negativo, ou seja, 78,83% do total. Verifica-se que 21,80%, ou seja, 242 exames apresentaram alguma alteração do tipo vulvovaginite, sendo 213 (19,19%) para *gardnerella vaginalis*; 23 (2,07%) para *candida sp* e apenas seis exames 0,54% para *trichomonas vaginalis*. De acordo com informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), vulvovaginite é toda manifestação inflamatória e/ou infecciosa do trato genital feminino inferior. De quadro clínico variável de acordo com a etiologia, as vulvovaginites representam cerca de 70% das queixas em consultas ginecológicas. As formas mais comuns de vaginite são a candidíase vulvovaginal, a vaginose bacteriana e tricomoníase vulvovaginal.

No estudo de Soares e Silva (2010), 51.6% (774) estavam dentro dos limites de normalidade. Os resultados com alterações contabilizaram 47,9% (719) do total de coletas. Houve prevalência de inflamações pelos seguintes agentes causadores: *gardnerella vaginalis* 34,7% (249), *candida sp* 12,7% (91) e *trichomonas vaginalis* 2,6% (19), entre outras. No estudo de Santos et al (2007), evidenciou-se uma baixa cobertura de realização do exame de Papanicolau com apenas 14% da população feminina da Unidade Básica de Saúde em questão tendo realizado o referido exame. Percebe-se, então, que os dados encontrados na ESF Santa Tereza e os do estudo recém citado estão de acordo com as informações do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a), cuja estimativa é de que 30% das mulheres que realizam o exame preventivo para Câncer do Colo do Útero poderão necessitar de algum tipo de medicamento quando espera-se uma prevalência de inflamações por *gardnerella vaginalis* seguida por *cândida sp* e *trichomonas vaginalis*. O simples achado de *trichomonas vaginalis* em uma citologia oncológica de rotina impõe o tratamento da

mulher e também do seu parceiro sexual, já que se trata de uma DST (BRASIL, 2006a). Nota-se, também, que em um estudo realizado no município de Mozarlândia/GO, foi encontrada uma incidência de 27,6% (159) do total de 577 resultados de Papanicolau com alteração. Neste estudo também foram prevalentes a *gardnerella vaginalis*, a *candida sp* e o *trichomonas vaginalis*, respectivamente (CARDOSO et al, 2005). No estudo de Santos et al (2007), entre as alterações evidenciadas nos exames identificou-se 52,9% de casos positivos para *gardnerella vaginalis*, 15,5% de casos positivos para *candida sp* e 15% para outras alterações.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006a) salienta que mulheres portadoras de DST deveriam ser submetidas à citopatologia em intervalos menores devido ao maior risco de serem portadoras do câncer do colo do útero ou de seus precursores. O rastreamento de mulheres portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas constitui uma situação especial, pois, em função da defesa imunológica reduzida e, conseqüentemente, da maior vulnerabilidade para as lesões precursoras do câncer do colo do útero, o exame deve ser realizado logo após o início da atividade sexual, com periodicidade anual após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo semestral (BRASIL, 2011g). Portanto, essas mulheres têm maior risco de desenvolver câncer do colo do útero, principalmente se houver infecção pelo HPV. O exame preventivo não tem o objetivo de identificar DST, embora muitas vezes seja possível a identificação do agente ou de efeitos citopáticos sugestivos da presença dos mesmos (BRASIL, 2006a). O vírus do HPV está presente em 95% dos casos de câncer de colo de útero e é, atualmente, a DST mais frequente (GONÇALVES, 2008).

Quanto às neoplasias intra-epiteliais cervicais – NIC –, encontrou-se, no período estudado, oito resultados de exames que indicaram NIC I, três que indicaram NIC II e um cujo diagnóstico foi NIC III. Destas usuárias que apresentaram algum tipo de NIC, seis não puderam ser identificadas quanto à idade, pois no registro do exame contido no “livro preto” não havia essa informação; também não estava indicado o número da ficha família para que se pudesse resgatar este dado.

No estudo realizado no município de Igarapava/SP, verificou-se um resultado (0,1%) compatível com Lesão Intra Epitelial de Alto Grau – NIC II, NIC III – (SOARES; SILVA, 2005). A efetividade da detecção precoce associada ao tratamento em seus estágios iniciais resulta em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90% (BRASIL, 2011e). O Gráfico 1

apresenta os resultados de exame de Papanicolau com alteração, por ano de ocorrência, no período de 2007 a 2010.

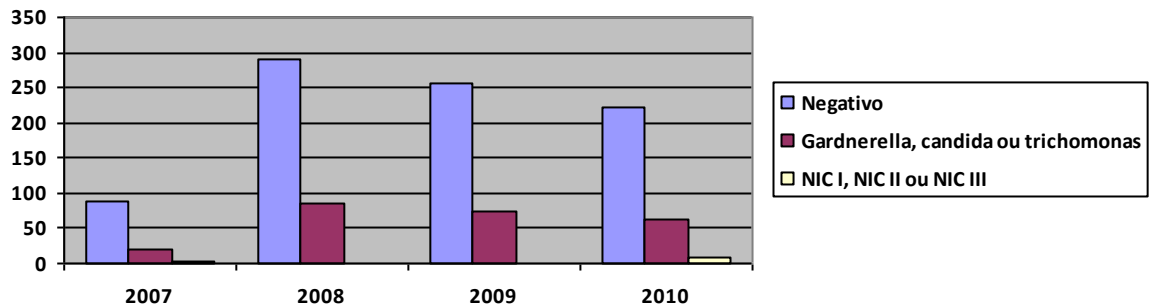


Gráfico 1 – Gráfico da distribuição dos resultados do exame de Papanicolau na ESF Santa Tereza, no período de 2007 a 2010. Porto Alegre, 2011.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) descreve que

[...] as lesões precursoras de alto grau – NIC II e III – são encontradas com maior frequência na faixa-etária de 35 a 49 anos, especialmente entre as mulheres que nunca realizaram o exame de Papanicolau. No resultado compatível com NIC I recomenda-se a repetição do exame citopatológico após seis meses. Nos resultados compatíveis com NIC II ou NIC III recomenda-se o encaminhamento imediato para a colposcopia, para confirmação histopatológica de que não há invasão do tecido conjuntivo [...] (p. 13).

Quanto ao seguimento, independentemente do ano de realização, 240 usuárias (27,33%) receberam tratamento na própria ESF quando o resultado do exame foi: *gardnerella vaginalis*, *candida sp* e *trichomonas vaginalis*. As 12 usuárias, ou seja, 1,71% que apresentaram alteração para NIC I, II ou III, realizaram colposcopia e esta foi encaminhada à Patologia cervical, para que se pudesse realizar o tratamento adequado na própria ESF ou em um centro de referência. Uma constatação importante verificada foi que todas as usuárias com este tipo de alteração foram orientadas a retornar à ESF para acompanhamento, porém não foi encontrado registro de retorno no “livro preto”. As demais, como o resultado foi negativo não tiveram seguimento, apenas receberam a orientação de retorno de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Em julho de 2011, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011f) lançou, durante o 14º Congresso Mundial de Patologia Cervical e Colposcopia (RJ), as novas diretrizes para o rastreamento do câncer de colo do útero no país. A novidade é a ampliação da faixa-etária da população a ser submetida ao exame preventivo, que passou dos

59 para 64 anos. Recomenda, ainda, que o intervalo entre os exames deverá ser de três anos, após dois exames negativos com intervalo anual.

[...] a coleta de material deverá ser feita a partir dos 25 anos. Os exames preventivos devem seguir até os 64 anos e ser interrompidos quando, após essa idade, as mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos, nos últimos cinco anos. Nas mulheres com mais de 64 anos e que nunca realizaram o exame, devem ser feitos dois preventivos com intervalo de um a três anos. Se os dois resultados forem negativos, essas mulheres poderão ser dispensadas de exames adicionais [...].

Estas diretrizes citadas acima fazem parte do Plano Nacional de Fortalecimento das Ações de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo de Útero, do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011f).

Não se pode afirmar se 88 usuárias (10,02%) cujo resultado do exame de Papanicolau foi negativo em 2007, tiveram resultado negativo no ano de 2006, porém sabe-se que 24 (2,73%) usuárias realizaram o seguimento no ano de 2010. Ou seja, esta 24 mulheres estariam seguindo o intervalo de três anos preconizado pelo Ministério da Saúde caso tivessem realizado o exame em 2006 e esse tivesse resultado negativo para células malignas ou outras alterações. A análise do ano de 2008 mostrou que nove dessas 88 mulheres (1,03%) repetiram o exame nesse ano e apenas uma apresentou como alteração *gardnerella vaginalis*. Em 2009, identificou-se três das 88 mulheres (0,34%) que repetiram o exame citopatológico em 2007, 2008 e 2009 com resultado negativo em todos os exames. Uma análise mais apurada da adequação dos intervalos entre os exames de cada mulher poderá ser realizada ao incluírem-se informações do ano de 2011 aos dados atuais. Verificou-se, ainda, que apenas uma usuária, ou seja, 0,11% do total de usuárias cadastradas para Papanicolau na ESF Santa Tereza nos últimos quatro anos realizou o exame nos quatro anos pesquisados. E, em todos os anos, o resultado foi negativo.

A realização anual do exame eleva a proteção em apenas 2% (MENA, 2010). O risco cumulativo de Câncer do Colo do Útero é reduzido em 84% para as mulheres rastreadas a cada cinco anos e em 91% para mulheres que fazem o preventivo a cada três anos.

Para a análise dos dados constantes das demais tabelas deste estudo, foi utilizada a ferramenta “classificar e filtrar” do programa *Excel* para comparar os períodos citados, sem considerar se a usuária realizou o exame preventivo para

Câncer do Colo do Útero nos outros períodos estudados. Os dados foram analisados atribuindo-se o filtro **1** quando o exame foi realizado no período indicado; filtro **2** quando o exame não foi realizado no período indicado. Para relacionar informações sobre a realização do exame em dois anos consecutivos por uma mesma usuária selecionou-se o filtro **1** de um dos períodos e o filtro **2** do outro. Para verificar se o exame havia sido realizado nos dois períodos consecutivos de uma mesma usuária, o filtro **1** era selecionado em ambos os períodos. E, para a não realização do exame, nos dois períodos selecionou-se o filtro **2**.

A seguir, apresentam-se as taxas de retorno para o exame de Papanicolau por meio da análise comparativa entre dois períodos, considerando que a usuária tenha realizado o exame somente nos dois períodos comparados.

- 28 usuárias (9,34%) em 2007 e em 2008; 82 usuárias somente em 2007; 347 usuárias somente em 2008 e 421 usuárias não realizaram em nenhum dos dois anos. Quanto à faixa-etária obtiveram-se os seguintes dados: três usuárias com idade < 25 anos; 18 usuárias com idade entre 25 – 59 anos; três usuárias com idade ≥ 60 anos e 14 usuárias não identificadas.
- 26 usuárias (2,96%) em 2007 e em 2009; 84 usuárias somente em 2007; 305 usuárias somente em 2009 e 463 usuárias não realizaram em nenhum dos dois anos. Quanto à faixa-etária obtiveram-se os seguintes dados: quatro usuárias com idade < 25 anos; 12 usuárias com idade entre 25 – 59 anos; uma usuária com idade ≥ 60 anos e nove usuárias não identificadas.
- 30 usuárias (3,42%) em 2007 e em 2010; 80 usuárias somente em 2007; 264 usuárias somente em 2010 e 504 usuárias em não realizaram em nenhum dos dois anos. Quanto à faixa-etária obtiveram-se os seguintes dados: uma usuária com idade < 25 anos; 16 usuárias com idade entre 25 – 59 anos; quatro usuárias com idade ≥ 60 anos e nove usuárias não identificadas.
- 83 usuárias (9,43%) em 2008 e em 2009; 292 usuárias somente em 2008; 248 usuárias somente em 2009 e 255 usuárias não realizaram em nenhum dos dois anos. Quanto à faixa-etária obtiveram-se os seguintes dados: oito usuárias com idade < 25 anos; 30 usuárias com idade entre 25 – 59 anos; uma usuária com idade ≥ 60 anos e 44 usuárias não identificadas.
- 63 usuárias (7,18%) em 2008 e em 2010; 312 usuárias somente em 2008; 231 usuárias somente em 2010 e 272 usuárias não realizaram em nenhum

dos dois anos. Quanto à faixa-etária obtiveram-se os seguintes dados: sete usuárias com idade < 25 anos; 24 usuárias com idade entre 25 – 59 anos; quatro usuárias com idade ≥ 60 anos e 44 usuárias não identificadas.

- 43 usuárias (4,09%) em 2009 e em 2010; 288 usuárias somente em 2009; 251 usuárias somente em 2010 e 296 usuárias não realizaram em nenhum dos dois anos. Quanto à faixa-etária obtiveram-se os seguintes dados: seis usuárias com idade < 25 anos; 16 usuárias com idade entre 25 – 59 anos; uma usuária com idade ≥ 60 anos e dez usuárias não identificadas.

Considerando apenas que a usuária tenha realizado o exame de Papanicolau nos anos de 2007 e de 2008, verifica-se que 82 usuárias (9,34%) realizaram o exame somente no ano de 2007, 347 usuárias (39,52%) somente em 2008, 421 usuárias (47,95%) em nenhum dos anos e 28 usuárias (3,19%) nos dois anos. Quanto à faixa-etária observou-se que as usuárias com idade < 25 anos correspondiam a 0,34%, ou seja, três usuárias; no intervalo de 25 – 59 anos, 2,05% (18 usuárias); 0,34% (três usuárias) com idade ≥ 60 anos e 0,46%, ou seja, quatro usuárias que não foram identificadas quanto à faixa-etária.

Observa-se que 84 usuárias (9,57%) realizaram o exame de Papanicolau somente no ano de 2007. Observa-se, também, que 305 usuárias (34,74%) realizaram o exame somente no ano de 2009. Além disso, 463 usuárias, ou seja, 52,73% não realizaram o exame em nenhum dos anos. E somente 26 usuárias (2,96%) realizaram o exame neste intervalo. Considerando apenas que a usuária tenha realizado o exame de Papanicolau nos anos de 2007 e de 2009, quanto à faixa-etária verificou-se que as usuárias com idade < 25 anos correspondiam a 0,46%, ou seja, quatro usuárias; no intervalo de 25 – 59 anos 1,37% (12 usuárias); 0,11% (uma usuária) com idade ≥ 60 anos e nove, ou seja, 1,03% das usuárias não foram identificadas quanto à faixa-etária.

Nota-se que 80 usuárias (9,11%) realizaram o exame de Papanicolau somente no ano de 2007. Nota-se, ainda, que 264 usuárias (30,07%) realizaram o exame somente no ano de 2010. Além disso, 504 usuárias, ou seja, 57,40% não realizaram o exame em nenhum dos anos. E somente 30 usuárias (3,42%) realizaram o exame nos dois anos citados. Considerando apenas que a usuária tenha realizado o exame de Papanicolau nos anos de 2007 e de 2010, quanto à faixa-etária verificou-se que as usuárias com idade < 25 anos correspondiam a 0,11%, ou seja, apenas uma usuária; no intervalo entre 25 – 59 anos, 1,82%, ou 16

usuárias; 0,46%, ou quatro usuárias com idade ≥ 60 anos e nove, ou seja, 1,03% das usuárias não foram identificadas quanto à faixa-etária.

Observa-se que 292 usuárias (33,26%) realizaram o exame de Papanicolau somente no ano de 2008. Nota-se que 248 usuárias (28,25%) realizaram o exame somente no ano de 2009. Além disso, 255 usuárias, ou seja, 29,09% não realizaram o exame em nenhum dos anos. E 83 usuárias, ou seja, 9,43% realizaram o exame nos dois anos. Considerando somente que a usuária tenha realizado o exame de Papanicolau nos anos de 2008 e de 2009 e classificando-as quanto à faixa-etária, verificou-se que as usuárias com idade < 25 anos correspondiam a 0,91%, ou seja, oito usuárias; no intervalo de 25 – 59 anos 3,42% (30 usuárias); 0,11% (uma usuária) com idade ≥ 60 anos e 44, ou seja, 5,01% das usuárias não foram identificadas quanto à faixa-etária.

Nota-se que 312 usuárias, ou seja, 35,54% realizaram o exame de Papanicolau somente no ano de 2008. Verifica-se que 231 usuárias (26,31%) realizaram o exame somente no ano de 2010. Além disso, 272 usuárias, ou seja, 30,98% não realizaram o exame em nenhum dos anos. Enquanto 63 usuárias (7,18%) realizaram o exame nos dois anos. Ao considerar-se apenas que a usuária tenha realizado o exame de Papanicolau nos anos de 2008 e de 2010, quanto à faixa-etária verificou-se que as usuárias com idade < 25 anos correspondiam a 0,80%, ou seja, apenas sete usuárias; no intervalo de 25 – 59 anos 2,73%, ou 24 usuárias; 0,46%, ou quatro usuárias com idade ≥ 60 anos e 44, ou seja, 5,01% das usuárias não foram identificadas quanto à faixa-etária.

Observa-se que 288 usuárias, 32,08%, realizaram o exame de Papanicolau somente no ano de 2009. Nota-se que 251 usuárias, 28,59% realizaram o exame somente no ano de 2010. Observa-se, também, que 296 usuárias, ou seja, 33,71% não realizaram o exame em nenhum dos anos. E 43 usuárias (4,09%) realizaram o exame nos dois anos citados. Ao considerar-se apenas que a usuária tenha realizado o exame de Papanicolau nos anos de 2009 e de 2010, quanto à faixa-etária verificou-se que as usuárias com idade < 25 anos correspondiam a 0,68%, ou seja, seis usuárias; no intervalo de 25 – 59 anos 1,82% (16 usuárias); apenas uma (0,11%) usuária com idade ≥ 60 anos e dez, ou seja, 1,14% das usuárias não foram identificadas quanto à faixa-etária.

De acordo com dados do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (BRASIL, 2011h), no qual se encontram dados referentes ao município de

Porto Alegre. No ano de 2007, 49722 usuárias (85,53%) apresentavam citologia anterior, 5274 usuárias (9,07%) não haviam realizado exame preventivo no ano anterior e 14479 usuárias (19,94%) não tinham esta informação na ficha família. No ano de 2008, 51506 usuárias (87,12%) apresentavam citologia anterior, 5219 usuárias (8,83%) não haviam realizado exame preventivo no ano anterior e 15750 usuárias (21,04%) não tinham esta informação na ficha família. No ano de 2009, 54658 usuárias (90,65%) apresentavam citologia anterior, 3711 usuárias (6,15%) não haviam realizado exame preventivo no ano anterior e 18992 usuárias (23,95%) não tinham esta informação na ficha família. No ano de 2010, 45867 usuárias (93,01%) apresentavam citologia anterior, 2182 usuárias (4,42%) não haviam realizado exame preventivo no ano anterior e 15720 usuárias (24,17%) não tinham esta informação na ficha família.

De acordo com Leite et al (2010), a periodicidade da realização do exame de Papanicolau é um evento em saúde que está entrelaçado numa multiplicidade de fatores culturais, sociais e políticos que podem contribuir ou não para a efetivação do Programa de Saúde da Mulher nos diversos níveis de atenção e promoção da saúde, em especial na atenção básica.

Assim, as informações encontradas nas publicações corroboram com os resultados das análises encontradas neste estudo quanto a importância da atualização dos registros e análise de exame de Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família, indicando as dificuldades que o sistema de informações tem para realizar, localizar e buscar as mulheres para o controle preconizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo, pode-se atualizar os registros existentes na Estratégia de Saúde da Família Santa Tereza e identificar a cobertura de realização do exame de Papanicolau nos anos de 2007, de 2008, de 2009 e de 2010. Verificou-se que 878 usuárias realizaram o exame de Papanicolau nos períodos indicados, encontrando-se um total de 1110 exames. Assim, ao resgatar os objetivos desse trabalho, pode-se constatar falhas no modo de organização e de disponibilização dos dados relativos à realização do exame de Papanicolau, uma vez que não são registradas todas as informações no “livro preto” conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Entre tais falhas encontrou-se, por exemplo, a não inclusão do número de prontuário das usuárias em muitos dos registros, sugerindo déficit no treinamento do pessoal para a adequação desta prática que dificulta ou impossibilita sua identificação para a busca ativa.

A baixa cobertura verificada pode estar relacionada a pouca “garantia que as estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças [...], assim como o acolhimento e a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero” (BRASIL, 2006a p. 10) nas ações da atenção integral à saúde da mulher.

É preciso assumir uma visão integral da assistência e da educação em saúde a fim de promover uma redução do número de novos casos e de óbitos por câncer do colo do útero. É preciso direcionar nosso olhar aos fatores que influenciam as usuárias a realizar ou não o exame preventivo. É preciso explicar à população feminina o que é o exame preventivo para câncer do colo do útero e qual a sua importância de realização. É preciso, também, priorizar a realização de pesquisas relacionadas ao tema pois são elas que visibilizam problemas e possíveis soluções, indicam caminhos para investimentos, ações de controle, promoção, prevenção, formação de recursos humanos por meio da sensibilização de gestores para a saúde da população.

Espera-se, então, que a atualização proveniente deste estudo possa colaborar para que a equipe da ESF Santa Tereza implemente novas ações de promoção à saúde, de vigilância epidemiológica, de busca ativa das mulheres faltosas cujos resultados dos exames de Papanicolau mostraram-se alterados ou daquelas que não tem realizado o exame conforme freqüência ou conforme

preconiza o Ministério da Saúde. Portanto, sugere-se agregar ao “livro preto” um “Quadro síntese” de informações para que as ações realizadas na ESF Santa Tereza sejam agregadas, ainda mais, às ações e aos programas preconizados pelo Ministério da Saúde e pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Os dados atualizados com as informações obtidas em planilha de *Excel* foram disponibilizados à ESF para a continuidade nas ações de inclusão das informações em meio eletrônico. Após a apresentação e a avaliação deste relatório pretende-se entregar uma cópia ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS, bem como apresentar os resultados à equipe da ESF Santa Tereza.

Pode-se pensar que este trabalho já tenha produzido efeitos na forma de atuação da ESF, uma vez que desde o mês de outubro de 2011 está sendo realizado um mutirão que disponibiliza 30 coletas de Papanicolau, sempre na última quarta-feira do mês, cujos alvos são, justamente, as usuárias que realizaram o exame e não retornaram, ou mesmo aquelas que não o fizeram nos períodos estudados.

Mas, realizar este trabalho também foi importante, pois proporcionou a oportunidade de colocar em prática aspectos estudados durante o curso de graduação em enfermagem integrando-os, por meio da pesquisa, ao setor de serviços de saúde, e ao final, a sensação de ter contribuído para a melhoria da atenção à saúde da população.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, K. M. et al. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 2009, v.25. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/12.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

ABNT. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Informação e documentação – citações em documentos – apresentação**: NBR 10520. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/ccs/pdf/Normas%20ABNT/ABNT_NBR_10520%5B1%5D.pdf>. Acesso em: 02 maio 2011.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Prevenção e controle do câncer de colo do útero**. Protocolos de Atenção à Saúde da Mulher. 2008 Disponível em: <<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/cancercolo.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2011.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo Uterino e da Mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. **Prevenção do Câncer do Colo do Útero – Manual técnico – profissionais da saúde**. 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/manual_profissionaisdesaude.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Fisiopatologia do Câncer do Câncer**. 2006b. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/enfermagem/docs/cap2.pdf>>. Acesso em: 31 maio 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde**. 2006c. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v42n5/a08v42n5.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Colo do Útero**. 2011a. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterio/definicao>. Acesso em: 18 abr. 2011.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). RedeCâncer. **Câncer do colo**. 2011b. Disponível em: <<http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/cancercoloutero/site/home>>. Acesso em: 21 abr. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Mulher**. 2011c. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=25236>. Acesso em: 25 maio 2011.

- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Colo do Útero**. 2011d. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/colo_uterо/deteccao_precoce>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Periodicidade de realização do exame preventivo de Câncer do Colo do Útero**. 2011e. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/print.php?conteudo=238>>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Novas diretrizes para rastreamento de Câncer do Colo do Útero**. 2011f. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2011/novas_diretrizes_para_rastreamento_do_cancer_do_colo_do_uterо_no_brasil_serao_lancadas_nesta_segunda>. Acesso em: 14 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero** 2011g. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/wps/wcm/connect/9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0/pdf_pncc_colouterо.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=9ab3788046aa6903a610ff0d18967bc0>. Acesso em: 19 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer (INCA). **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**. 2011h. Percentual de Citologia Anterior por Ano e Faixa-etária (Visão Município). Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterо/indicadores/p2m_percentual_de_citologia_anterior_por_ano_e_faixa_etaria_municipios>. Acesso em: 20 nov. 2011.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. 1996. Disponível em: <<http://www.bioetica.ufrgs.br/res19696.html>>. Acesso em: 02 maio 2011.
- CARDOSO, A. C., et al. Prevenção do Câncer do Colo do Útero no município de Mozarlândia-GO. **Revista Eletrônica de Farmácia**, 2005. v.2. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/1969/1937>>. Acesso em: 15 nov. 2011.
- CASARIN, M. R. ; PICCOLI, J. C. E. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**, 2011, v.16, n.9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/df/csc/v16n9/a29v16n9.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2011.
- CORREA, D. A. D.; VILLELA, W. V. O controle do Câncer do Colo do Útero: desafios para implementação de ações programáticas no Amazonas, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, 2008, v.8, n.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n4/15.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2011.

DUAVY, L., et al. A percepção da mulher sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino: estudo de caso. **Revista de Ciência saúde coletiva**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n3/24.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2011.

FERREIRA, M. L. S. M. Motivos que influenciam a não-realização do exame Papanicolau segundo a percepção de mulheres. **Revista de Enfermagem**, 2009. Escola Anna Nery. Disponível em: <http://www.eean.ufrj.br/revista_enf/20092/artigo%2018.pdf>. Acesso em: 02 maio 2011.

FONTANIVE, P. V. N., et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família e de citopatologia de colo uterino no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2008. Florianópolis. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc/article/view/194/145>> Acesso em: 02 maio 2011.

GAMARRA, C. J., et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. **Revista de Saúde Pública**, 2005. v.39, n.2. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v39n2/24052.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2011.

GONÇALVES, M. C. **Fatores de risco associados às lesões precursoras do câncer do colo do útero na ilha de Snta Luzia – Sergipe**. 2008. Disponível em: <http://www.unit.br/mestrado/saudeambiente/D_defendidas/MarietaCardosoGoncalves_dissertacao.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2011.

GREENWOOD, S., et al. Motivos que levam mulheres a não retornarem para receber o resultado de exame Papanicolau. **Revista Latinoamericana de Enfermagem**, 2006. v.14, n.4. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n4/v14n4a06.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2011.

HECK, T. C., et al. A importância da assistência à saúde da mulher na prevenção do Câncer do Colo do Útero: projeto de extensão. **Revista eletrônica de extensão da URI**, 2009. V.5, n.7. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_007/artigos/artigos_vivencias_07/Artigo_12.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2011.

INCOLO. INSTITUTO DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO. Disponível em: <www.incolo.com.br/duvidas.php>. Acesso em: 30 maio 2011.

KARNOPP, C. **Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e fatores associados a sua não-realização**. In: SILVEIRA, Denise Tolfo; MARTINATO, Luísa helena Machado. (Org.). Coletânea de trabalhos de Conclusão de Curso do Curso de Enfermagem; 2007/2. Porto Alegre: UFRGS, 2007. CD-ROOM. f.17.

LATORRE, M. Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2001, v.4, n.3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v4n3/02.pdf>>. Acesso em: 02 maio 2011.

LEITE, L. R. et al. Influência do gênero do profissional na periodicidade do exame papanicolau. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2010 v.23, n. 2. Disponível em: < <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40816970012.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2011.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo. Atheneu, 2009.

MENA, N. I. F. **Tendência de mortalidade por Câncer do Colo do Útero no RS, na série histórica 2002 - 2007**. Curso de especialização em Saúde Pública. Porto Alegre, 2010. Disponível em <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28102/000767491.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 nov. 2011.

OLIVEIRA, M., et al. Cobertura e fatores associados a não realização do exame preventivo de papanicolau em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 2006. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>>. Acesso em: 29 maio 2011.

OLIVEIRA, M. M., PINTO, I. C. Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, 2007. Disponível em : <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n1/a04v07n1.pdf>> Acesso em: 01 jun. 2011.

POLIT, D. F. *et al.* **Fundamentos de Pesquisa e Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5.ed. Porto Alegre. Artmed, 2004.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Assessoria de Planejamento e Programação. **Protocolo de Detecção Precoce e Prevenção ao Câncer do Colo do Útero**. Porto Alegre, 2007.

RAFAEL, R. M. R. **Barreiras na prevenção do Câncer do Colo do Útero: uma análise mediada pelo Modelo de Crenças em Saúde e sob a perspectiva da Estratégia de Saúde da Família**. Tese de dissertação de mestrado. Universidade Estácio de Sá. 2009. Disponível em: <<http://portal.estacio.br/media/2132265/ricardo%20de%20mattos%20completa.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2011.

SANTOS et al. Alterações cérvico-uterinas em mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Campinas-SP. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e3fb0d9783.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2011.

SILVA, I. S., et al. **Contribuição dos fatores clínicos, epidemiológicos e genéticos na evolução das lesões precursoras do câncer do colo de útero**. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Tese de doutorado em saúde pública. Departamento de epidemiologia e métodos quantitativos em saúde, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

<<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis;src=google;base=LILACS;lang=p;nextAction=lnk;exprSearch=527649;indexSearch=ID>>. Acesso em: 01 jun. 2011

SILVA, V. C. G.; REZENDE, C. L. **Adesão das acadêmicas de enfermagem do Centro Universitário da Grande Dourados ao exame preventivo Papanicolaou. 2009.** Disponível em: <http://www.unigran.br/interbio/vol3_num2/arquivos/artigo7.pdf>. Acesso em: 28 maio 2009.

SISCOLO. **SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.** 2008. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/ev_cacolo__relatorio_2006.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2011.

SOARES, M. B. O. ; SILVA, S. R. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. **Revista Brasileira de enfermagem**, 2010, v.63, n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/02.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2011.

SOUZA, A. B.; BORBA, P. C. Exame citológico e os fatores determinantes na Adesão de mulheres na Estratégia Saúde da Família do município de Assaré. **Caderno de Cultura e Ciência**, 2008. v. 2 n. 1. Disponível em: <<http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/viewFile/17/17-57-1-PB>>. Acesso em: 14 nov. 2011.

TUCUNDUVA, L. D. M., et al. Estudo da atitude e do conhecimento dos médicos não oncologistas em relação às medidas de prevenção e rastreamento do câncer. **Revista da Associação Médica**, 2004. v.50, n.3. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v50n3/21655>>. Acesso em: 29 maio 2011.

VALE, D. B. A. P., et al. Avaliação do rastreamento do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Caderno Saúde Pública**, 2010. v.26, n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n2/17.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2011.

VALENTE, C. A., et al. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2009, v.43, n.2. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a08v43s2.pdf>>. Acesso em 29 maio 2011.

APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados (Quadro Síntese)

NOME	IDADE	FF ¹	2 0 0 7	DIAGNÓSTICO CP ²	SEGUIMENTO	2 0 0 8	DIAGNÓSTICO CP ²	SEGUIMENTO	2 0 0 9	DIAGNÓSTICO CP ²	SEGUIMENTO	2 0 1 0	DIAGNÓSTICO CP ²	SEGUIMENTO

¹ Ficha - Família

² Citopatológico

APÊNDICE B – Carta de apresentação do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Porto Alegre, 29 de agosto de 2011.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre

Vimos por meio deste termo solicitar a autorização para realizar uma pesquisa vinculada ao projeto de Trabalho de Conclusão de Curso na área de Enfermagem, denominado "Atualização dos registros de exame de Papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família". Tal estudo tem por objetivo atualizar os registros existentes na ESF Santa Tereza relacionados à realização de colpocitopatológico de colo uterino. A ESF Santa Tereza pertence à região distrital Glória\Cruzeiro\Cristal. A professora orientadora responsável pela pesquisa é Mariene Jaeger Riffel, docente da Escola de Enfermagem da UFRGS e a aluna responsável é a acadêmica de enfermagem da UFRGS Bianca Belmonte de Souza, também responsável pelos encargos da pesquisa. Após a conclusão da pesquisa as pesquisadoras citadas acima se comprometem ao envio do relatório à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, bem como apresentar e repassar essas informações para a ESF Santa Tereza. Na certeza de contarmos com a atenção do Comitê de Ética e Pesquisa da Prefeitura Municipal solicitamos manifesto de aceite e de concordância para realização do referido trabalho.

Atenciosamente,

Bianca Belmonte de Souza

Bianca Belmonte de Souza
Acadêmica de Enfermagem

Mariene Jaeger Riffel
Dr^a. Mariene Jaeger Riffel
Responsável pela Pesquisa

Mariene Jaeger Riffel. End: Rua São Manoel, 963 - Porto Alegre, RS. CEP: 90620-110 Fone:(51)33085422.

Bianca Belmonte de Souza. End: Avenida Bento Gonçalves, 8754 – Porto Alegre, RS. CEP: 91540-000. Fone: (51)93170401.

ANEXO A – Termo de Compromisso de utilização e divulgação dos dados



Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS DADOS

Título da Pesquisa: Atualização dos registros de Exame de Papanicotau em uma estratégia de saúde da Família
Pesquisador (a) Responsável: Mariene Jaeger Riffel
Grupo CONEP: () I () II (X) III

Eu, pesquisador responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde**, e em suas complementares (**Resoluções 240/97, 251/97, 303/00 e 304/00 do CNS / MS**), e assumo neste termo, o compromisso de, ao utilizar dados e/ ou informações coletados no(s) prontuário(s) do(s) sujeito(s) da pesquisa, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos. Assumo ainda neste termo o compromisso de destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do **Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP-SMS)**, pelo que assino o presente termo.

Porto Alegre, 29 / 08 / 11 .

Pesquisador Responsável
Assinatura

Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar - CEP 90010-040
Fones: 32895517
Porto Alegre

ANEXO B – Termo de Ciência do Responsável pelo local onde será realizada a pesquisa (Coordenadora da ESF)



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu Julice Avila, matrícula
10365 responsável pelo Serviço ESF
Santa Teresão

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado

Atualização dos registros de Exame de Papanicolaou em uma
Estratégia de Saúde da Família

tendo como Pesquisador Responsável Mariene Jaeger Riffel

declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 29/08/11.

Julice Avila
Enfermeira
COREN 69340 Matrícula
ESF Sta Teresão

Assinatura

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.

ANEXO C – Termo de Ciência do Responsável pelo local onde será realizada a pesquisa (Coordenadora do GDGCC)



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE SERÁ REALIZADA A PESQUISA

Eu Liliane Maria dos Santos, matrícula
CRB 3922 / 365078 responsável pelo Serviço GDGCC

conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado
Atualização dos registros de Exame de Papanicolaou em uma
Estratégia de saúde da Família
tendo como Pesquisador Responsável Mariene Jaeger Riffel

declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, 29 / 08 / 11.


Liliane Maria dos Santos
Assistente Social
CRESS 3922 Matr. 365078
Assessora Técnica
GDGCC - SMS - PMPA

Assinatura

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.

Rua Capitão Montanha, 27, 7º andar - CEP 90010-040
Fones: 32895517
Porto Alegre

ANEXO D – Termo de Ciência do pesquisador responsável pela entrega de relatórios



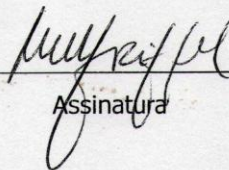
**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

TERMO DE CIÊNCIA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELA ENTREGA DE RELATORIOS AO CEP SMS



Eu Mariene Jaeger Riffel, pesquisadora responsável pelo Protocolo de Pesquisa intitulado Atualização dos registros de Exame de Papanicolaou em uma Estratégia de Saúde da Família

comprometo-me a apresentar ao CEP SMS relatórios parcial semestrais e final quando do termino do projeto.

Porto Alegre, 29/08/11.


Assinatura

ANEXO E – Carta de aprovação do Projeto pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

COMISSÃO DE PESQUISA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

CARTA DE APROVAÇÃO

Projeto TCC GRAD.: 07/2011
Versão Mês: 08/2011

Pesquisadores: Profa. Bianca Belmonte de Souza e Profa. Mariene Jaeger Riffel

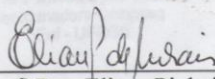
1º Título: COBERTURA DO EXAME DE PAPANICOLAU EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

2º Título: ATUALIZAÇÃO DOS REGISTROS DE EXAME DE PAPANICOLAU EM UMA ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ), no uso de suas atribuições, avaliou e aprova este projeto em seus aspectos metodológicos. Toda e qualquer alteração deverá ser comunicadas à Comissão.

Homologado na Reunião de: 10/08/2011

Porto Alegre, 12 de Agosto de 2011.


 Profª Dra. Eliane Pinheiro de Moraes
 Coordenadora COMPESQ/EENF

Eliane Pinheiro de Moraes
 Coordenadora Compesq
 EEnf - UFRGS

ANEXO F – Carta de aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Prefeitura Municipal de Porto Alegre



**Prefeitura Municipal de Porto Alegre
Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa**

PARECER CONSUBSTANCIADO

Pesquisador (a) Responsável: Mariene Jaeger Riffel
Registro no CEP: 691 **Processo N°:** 001.038965.11.9
Instituição onde será desenvolvido: Secretaria Municipal de Saúde – ESF Santa Tereza
Utilização: PRONTUARIO
Situação: APROVADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre analisou o processo N 001.038965.11.9, referente ao projeto de pesquisa: “**Atualização dos registros de exame de papanicolau em uma Estratégia de Saúde da Família**”, tendo como pesquisador responsável Mariene Jaeger Riffel cujo objetivo é “**Atualizar os registros existentes na ESF relacionados à realização de exame de Papanicolau**”.

Assim, o projeto preenche os requisitos fundamentais das resoluções. O Comitê de Ética em Pesquisa segue os preceitos das resoluções CNS 196/96, 251/97 e 292/99, sobre as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde / Conselho Nacional de Ética em Pesquisa / Agência nacional de Vigilância Sanitária. Em conformidade com os requisitos éticos, classificamos o presente protocolo como APROVADO.

O Comitê de Ética em Pesquisa, solicita o atendimento aos itens abaixo:

1. Enviar primeiro relatório parcial em seis meses a contar desta data e a apresentação do trabalho em CD;
2. Informar imediatamente qualquer evento adverso ocorrido;
3. Comunicar qualquer alteração no projeto;
4. Após o término desta pesquisa, o pesquisador responsável deverá apresentar os resultados junto à equipe da unidade a qual fez a coleta de dados e/ou entrevista, inclusive para o Conselho Local da Unidade de Saúde e a apresentação do trabalho.

Porto Alegre, 11/10/2011.

Elen Maria Borba
Coordenadora do CEP