



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUBSECRETARIA DE PROMOÇÃO, ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM
SAÚDE
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E
COMUNIDADE

LUIZA SANCHEZ PALACIO PINHEIRO

O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO: DA VIGILÂNCIA EM
SAÚDE À GARANTIA DO ACESSO ÀS PESSOAS COM ÚTERO EM UMA
COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO

RIO DE JANEIRO

2024

LUIZA SANCHEZ PALACIO PINHEIRO

O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: DA VIGILÂNCIA EM
SAÚDE À GARANTIA DO ACESSO ÀS PESSOAS COM ÚTERO EM UMA
COMUNIDADE DO RIO DE JANEIRO

Trabalho apresentado como requisito para
obtenção do título de Enfermeira Especialista de
Pós-Graduação em Enfermagem de Família e
Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do
Rio de Janeiro.

O rastreamento do câncer do colo do útero: da vigilância em saúde à garantia do acesso às
pessoas com útero em uma comunidade do Rio de Janeiro

Orientadora: MS. Juliana Spinula dos Santos

RIO DE JANEIRO

2024

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA	10
3. OBJETIVO	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. MÉTODO	10
4.1 ASPECTOS ÉTICOS	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
ANEXOS	28
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

LISTA DE SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde

CCU - Câncer do Colo de Útero

ESF - Equipe de Saúde da Família

IDH - Índice de Desenvolvimento Humano

INCA - Instituto Nacional do Câncer

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente

PNAB - Programa Nacional da Atenção Básica

UAP - Unidade de Atenção Primária

RESUMO

O Instituto Nacional do Câncer no ano de 2022 estimou que, cerca de 6,5% das pessoas com útero no mundo serão diagnosticadas com câncer do colo do útero no ano de 2023. Para o Brasil, são estimados 17.010 novos casos de câncer do colo do útero de 2023 a 2025. Apesar das estimativas, das medidas legislativas e das recomendações do Ministério da Saúde brasileiro, ainda existem lacunas significativas na detecção do câncer do colo de útero no país devido à falta de cobertura adequada para a realização do exame citopatológico em pessoas com útero. **Objetivo:** Elaborar estratégias para a produção de cuidado para pessoas com útero quanto à promoção de acesso ao rastreamento de câncer do colo de útero em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo sobre as estratégias adotadas por uma equipe de saúde da família com vistas à cobertura de exames citopatológicos de pessoas com útero cadastradas na equipe. Sendo os dados provenientes dos indicadores de saúde correspondentes ao Programa Previne Brasil e ao Pagamento da Parte Variável 2 disponíveis no Prontuário Eletrônico do Paciente, do período entre agosto de 2022 a outubro de 2023. **Resultado:** Foram desenvolvidas seis macro ações de saúde a partir de um diagnóstico situacional da equipe, e sua implementação resultou em uma proporção de aumento de 469% das pessoas com útero cobertas quanto ao rastreamento do CCU. **Conclusão:** Um processo de rastreio organizado impacta positivamente nos desfechos de saúde da população. Desse modo há uma necessidade de as unidades de saúde reformularem as estratégias de rastreio, promover ações mais assertivas e inclusivas, de modo a reorganizar a coordenação da linha de cuidado do câncer de colo do útero.

Palavras chave: Atenção Primária à Saúde; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Enfermagem em Saúde Comunitária

1. INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) no ano de 2022 estimou que, cerca de 6,5% das pessoas com útero – 604 mil pessoas – no mundo serão diagnosticadas com câncer do colo do útero (CCU) no ano de 2023. De acordo com este dado, o CCU é o quarto câncer mais incidente na população com útero, com uma taxa de incidência de 13,3 casos a cada 100 mil pessoas. Além disso, o estudo mostra que a dessemelhança no Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) têm um impacto significativo nas taxas de incidência do câncer na população, sendo constatado que o CCU é o segundo mais incidente em países com baixo ou médio IDH.

Para o Brasil, estima-se que o número de casos novos de CCU durante o período de 2023 a 2025 será de 17.010 casos. Na região Sudeste do país, o CCU possui uma taxa de incidência de 12,93 a cada 100 mil pessoas com útero. Especificamente no Rio de Janeiro, as estimativas apontam que, para o ano de 2023, o número de novos casos de CCU no Estado será de 1.540, com um total de 570 novos casos estimados para a Capital. No que se refere à mortalidade, no Brasil, foram registrados 6.627 óbitos por CCU em 2020, com uma taxa de mortalidade bruta de 6,12 mortes a cada 100 mil pessoas com útero (INCA, 2022).

Diante deste cenário, no ano de 2005 foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica por meio Portaria n° 2.439 e reformulada pela Portaria n° 874 de 2013, as quais trazem como componente fundamental o controle dos CCU, sendo este enfatizado na Portaria n° 399 de 2006 no Pacto pela Saúde, que estabeleceu meta de 80% de cobertura do rastreamento do CCU no Brasil. Em 2008, entrou em vigor a Lei n° 11.664, esta que foi alterada a partir da Lei n° 14.335 de 2022, cujo objetivo é garantir a integralidade da assistência em relação ao CCU, por meio da oferta de cuidados preventivos e curativos para pessoas com útero. De forma a determinar como estratégia de rastreamento e detecção precoce do CCU a realização de exame citopatológico em pessoas com útero. Para mais, a Lei n° 13.522 de 2017 estabelece que os serviços de Atenção Primária à Saúde desenvolvam estratégias intersetoriais específicas para pessoas com útero que possuem barreiras de acesso às ações e serviços de saúde.

Para este estudo, será utilizado o termo “pessoas com útero” pois reflete a consideração da diversidade de identidades de gênero enquanto mantém o foco nas necessidades específicas da saúde reprodutiva. Reconhece-se que, além das mulheres cisgênero, pessoas não-binárias e transgênero as quais também podem possuir o órgão reprodutivo em questão e requerer cuidados de saúde específicos. Portanto, esta terminologia visa a não exclusão as pessoas cujas identidades de gênero não se alinham estritamente com a categoria feminina, mas que, devido à presença do

útero, podem necessitar de atenção à saúde focalizada, promovendo, assim, uma abordagem linguística mais inclusiva e sensível à multiplicidade de identidades de gênero.

O Manual de Detecção Precoce de Câncer do INCA (2022) recomenda que o rastreamento de CCU seja feito por meio do exame citopatológico em pessoas com útero sexualmente ativas na faixa etária entre 25 e 64 anos. Isso porque, a pesquisa comprova que em idades menores de 25 anos geralmente ocorrem lesões autolimitantes, enquanto em idades acima de 65 anos, o estudo demonstra que há lenta evolução de lesões precursoras do CCU. Para mais, o manual traz exceção quanto a periodicidade e faixa etária para o rastreamento do CCU para pessoas imunossuprimidas, enquanto é indicado para pessoas com útero com mais de 65 a realização do exame na ausência de exame citopatológico anterior.

No Brasil é recomendado que a periodicidade do rastreamento do CCU seja a cada três anos, após dois exames citopatológicos normais realizados com intervalo de um ano. Isso se justifica pela falta de comprovação da eficácia do rastreamento anual, já que a doença tem uma evolução lenta. Desse modo, o intervalo de três anos é suficiente para detectar a lesão precursora e iniciar o tratamento (INCA, 2022). Além disso, o Manual de Detecção Precoce de Câncer do INCA (2022), ressalta que homens transexuais que não realizaram a remoção cirúrgica dos seus órgãos reprodutivos apresentam risco de desenvolver CCU, assim como a população feminina. Portanto, é recomendado que essas pessoas recebam os mesmos cuidados preventivos, incluindo exames de detecção precoce e imunizações.

As ações e serviços de saúde no Brasil possuem por base princípios e diretrizes estabelecidos por lei, os quais se configuram em acesso universal e equitativo, sendo capazes de fornecer um cuidado integral, que engloba os eixos da promoção, prevenção, proteção e recuperação de saúde (BRASIL, 1990). Neste sentido, no campo da produção do cuidado da promoção e da prevenção em saúde torna-se evidente a realização do rastreamento do CCU, especificamente ao cuidado oferecido às pessoas com útero. À vista disso, é fundamental a formulação de ações estratégicas para garantia de acesso às pessoas com útero na realização do exame citopatológico.

No ano de 2022, como parte de suas estratégias para o financiamento da Atenção Primária em Saúde, o governo do Brasil adotou o Programa Previne Brasil. Este programa é composto por sete indicadores que formam a base do sistema de incentivo financeiro baseado no desempenho. O objetivo desses indicadores consiste em:

“Definir o incentivo financeiro do pagamento por desempenho por Município e Distrito Federal; Subsidiar a definição de prioridades e o planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS; Promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção; Orientar o processo de pagamento por desempenho no âmbito da gestão municipal e do Distrito Federal; Promover a democratização e transparência da gestão da APS, por meio da publicização de metas e resultados alcançados” (BRASIL, 2022).

Dentre os indicadores, destaca-se para este estudo o quarto indicador que se refere à "Proporção de mulheres com coleta de exame citopatológico na Atenção Primária à Saúde". Este indicador mede a proporção de pessoas com útero na faixa etária entre 25 a 64 anos que realizaram pelo menos uma coleta de exame citopatológico no intervalo de três anos em relação ao total de pessoas com útero na mesma faixa etária cadastradas em uma equipe de saúde da família, sendo a pactuada de cobertura é de 40% (BRASIL, 2022). Para abrangência deste indicador, é necessário cumprir as seguintes etapas:

“A correta identificação da usuária com registro de CPF ou CNS, sendo preferencial a indicação do CPF; Registrar de forma individualizada a coleta citopatológica, seja por meio da marcação do procedimento na ficha CDS ou do código SIGTAP referente ao procedimento realizado em outras aplicações; Sempre importar o XML do CNES na base do sistema e-SUS APS, tanto para quem usa CDS, quanto para quem usa PEC ou sistema de terceiros/próprios” (BRASIL, 2022).

No ano de 2021, ocorreu a formalização do contrato de administração do município do Rio de Janeiro. Esse contrato inclui a seção referente à variável 2, a qual abrange o estímulo financeiro institucional às unidades de saúde. Essa seção compreende indicadores de saúde que devem ser avaliados e alcançados de acordo com as metas de desempenho pactuadas entre a Coordenação da Atenção Primária e as Unidades de Atenção Primária à Saúde (RIO DE JANEIRO, 2021).

Dentre os indicadores de desempenho assistencial da variável 2, destaca-se, para este estudo, o que corresponde a “Porcentagem de mulheres entre os 20 e 59 anos com colpocitologia realizada e registrada nos últimos 3 anos”. Este indicador mede a proporção de pessoas com útero na faixa etária entre 25 a 64 anos que possuem registro de resultado em prontuário de pelo menos um exame citopatológico realizado no intervalo de três anos em relação ao total de pessoas com útero na mesma faixa etária cadastradas em uma equipe de saúde da família. Para abrangência deste indicador foi pactuado uma meta de 80% (RIO DE JANEIRO, 2021).

Apesar da existência de embasamento científico e político no Brasil que fomenta e justifica a realização do rastreamento do CCU nas unidades de Atenção Primária à Saúde (APS), ainda há um campo em escassez do acesso ao exame citopatológico em pessoas com útero.

A literatura brasileira traz que diversos fatores podem contribuir para a baixa cobertura de realização do exame citopatológico, tendo como destaque as desigualdades sociais que influenciam tanto no desconhecimento das pessoas com útero sobre a finalidade do exame citopatológico quanto nas dificuldades em comparecer nas unidades de saúde (FERNANDES et al., 2019; ANJOS et al., 2021; FERNANDES et al., 2021; SILVEIRA, 2022). Outro aspecto relevante é o modelo de rastreamento oportunístico, que desencadeia uma situação paradoxal em que há pessoas com útero excessivamente rastreadas e àquelas que ficam invisibilizadas, as quais nunca realizaram o rastreio ou não realizam há muito tempo (MAIA et al., 2018; FERNANDES et al., 2019; NEVES et al., 2020; MACIEL et al., 2021; SILVEIRA, 2022) . Essa complexa conjuntura reflete diretamente nas iniquidades em saúde que permeiam o cenário, em que o déficit de um acesso equitativo ao exame citopatológico contribui para a persistência de lacunas evidenciadas na detecção precoce do câncer do colo do útero.

O acesso aos serviços de saúde pode ser influenciado por uma multiplicidade de fatores individuais e coletivos, tornando necessário repensar e refletir como se constitui o processo de acesso/barreira. Tendo que o acesso/barreira neste estudo, “não é simplesmente uma questão de ampliação de cobertura de serviços de saúde, ou de oferta de certo cardápio de cuidados aos usuários, mas traz para a cena, toda a radicalidade do campo da vida e da ética” (MERHY et al., 2014); ou seja, o acesso é construído no campo da individualidade e da subjetividade da produção de vida e cuidado do indivíduo, família e comunidade inserido em determinado contexto biopsicossocial. Nesse sentido, o acesso pode se concretizar a partir da ação acolhedora e do estabelecimento do vínculo entre o binômio profissional-usuário (FERNANDES et al., 2019). Sendo assim, não é possível estabelecer regras definitivas de acesso, contudo é necessário que os serviços de saúde adotem ferramentas concretas para promover um cuidado equitativo (MERHY et al., 2014).

Diante do exposto, as ações e serviços de saúde trazem o discurso do acesso universal com um embasamento teórico e fundamentado em lei, contudo, até que ponto esse acesso foi implementado de maneira a perceber e reduzir as barreiras de acesso no que tange o rastreamento do CCU? Dessa forma, será posto em análise a produção ambulatorial do exame citopatológico de uma equipe de estratégia de saúde da família localizada em uma comunidade do Rio de Janeiro diante da elaboração de estratégias que ampliem o acesso ao exame citopatológico.

2. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A pesquisa é construída a partir de vivências como residente de enfermagem em saúde da família e comunidade em uma Unidade de Atenção Primária (UAP) localizada em uma comunidade do município do Rio de Janeiro, onde foi possível observar a baixa adesão e cobertura no exame citopatológico. Conforme supracitado, o CCU é uma doença altamente prevenível e tratável quando detectada precocemente, contudo, apesar dos avanços na prevenção e detecção precoce, muitas pessoas com útero ainda enfrentam barreiras para acessar o exame citopatológico nas unidades de saúde. Diante dessa realidade, surge o interesse em realizar uma pesquisa que desenvolva estratégias para ampliar o acesso e a adesão das pessoas com útero ao rastreamento do CCU nas unidades de Atenção Primária à Saúde. Tendo em vista que, o acesso ao exame citopatológico é crucial para a detecção precoce do câncer do colo de útero e a redução da morbimortalidade associada a essa doença.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Elaborar estratégias para a produção de cuidado para pessoas com útero quanto à promoção de acesso ao rastreamento de câncer do colo de útero em uma equipe de Saúde da Família em uma comunidade do Rio de Janeiro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analisar a produção ambulatorial de uma equipe de Saúde da Família em uma comunidade do Rio de Janeiro no que se refere ao exame citopatológico de colo de útero.

Construir ferramentas estratégicas para ampliar o acesso ao exame citopatológico em uma equipe de Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade do Rio de Janeiro.

4. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo sobre as estratégias empregadas por uma equipe de Saúde da Família (eSF) para a ampliação do acesso a pessoas com útero ao exame citopatológico para o rastreamento de câncer do colo de útero.

Os dados a serem utilizados são provenientes do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) VitaCare, sistema de informação em saúde atualmente empregado nas Unidades de Atenção Primária no município do Rio de Janeiro, para realizar o monitoramento da cobertura do exame

citopatológico e identificar o perfil das pessoas que têm acesso ao exame. O período analisado foi entre agosto de 2022 a outubro de 2023, tendo em vista que agosto foi o mês de implantação do referido sistema de informação e outubro é o mês de visibilidade à saúde das pessoas com útero com maior foco para captação dessas pessoas para a realização do exame de rastreamento de câncer de colo de útero.

Para realizar o monitoramento das estratégias utilizadas pela eSF, foram extraídos do VitaCare os dados dos indicadores em saúde correspondentes ao Programa Previne Brasil e ao Pagamento da Parte Variável 2, cuja conversão será delineada posteriormente. Estes dados foram submetidos a análises estatísticas com o auxílio do software Excel, e os resultados foram apresentados em quadros e tabelas para análise e discussão.

A coleta de dados ocorrerá após parecer favorável de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Após envio da pesquisa ao comitê, foi pendenciado uma documentação que foi enviada prontamente e os pesquisadores seguem aguardando retorno de possível aprovação do estudo para publicação.

4.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa cumpriu com os preceitos éticos previstos pela Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das normas e diretrizes das pesquisas que envolvem seres humanos, assim como a Resolução n° 580/2018 a qual traz as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde. Para este estudo de caráter retrospectivo e que dispensa a coleta de dados de forma direta com seres humanos e que não utiliza dados sensíveis, segue as normas determinadas parágrafo IV inciso oito da Resolução n° 466/2012:

“Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento”.

O projeto de pesquisa foi apresentado ao representante legal da unidade de saúde onde a pesquisa foi realizada, e a partir de sua autorização por meio da assinatura da Carta de Anuência (Anexo II), o protocolo de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Apenas após

a aprovação do projeto pelos colegiados dos CEP que a pesquisa será submetida a publicação em revistas científicas.

Toda documentação da pesquisa será armazenada física e/ou digitalmente durante cinco anos sob a guarda da pesquisadora principal. Ao término deste prazo todo o material utilizado na pesquisa será deletado e/ou incinerado.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir de dezembro de 2022, a equipe de saúde da família implementou um planejamento estratégico para o aumento da captação de pessoas com útero para a realização do exame citopatológico. Essa mobilização da equipe se deu com base na análise dos indicadores presentes no PEP em novembro de 2022, no qual foi observado uma baixa cobertura do rastreamento do CCU pela equipe e diante disso foram idealizadas e adotadas as estratégias com base no processo estratégico-situacional descrito por Carlos Matus em seu livro Política, Planejamento e Governo em 1993.

Segundo Matus (1993), o ato de planejar consiste em avaliar o curso das situações e contextos a fim de conduzi-las a nosso favor, sendo o planejamento aplicável em qualquer situação na qual o indivíduo demanda esforços para atingir um objetivo. O autor destaca que todos os atores sociais são responsáveis por mover ou arrastar a realidade, no primeiro caso o ator é capaz de conduzir a realidade a partir de um planejamento, enquanto no último, o ator é levado pela sequencialidade dos acontecimentos cotidianos.

O autor Matus traz a seguinte afirmativa: “*o planejamento deve admitir que o meio no qual ele se desenvolve é um meio resistente*”; isto é, apesar do planejamento há um fluxo de acontecimentos que depende de diversos atores sociais, os quais possuem diferentes visões, valores, objetivos, recursos, poder e razões humanas, e que estes também possuem possibilidade de condução do processo que pode divergir do seu planejamento. Nesse sentido, o autor destaca que “*o objeto de planejamento está sempre em movimento*”, uma vez que pode ser implicado por diversos acontecimentos e pelos próprios atores sociais (MATUS, 1993).

A metodologia do planejamento estratégico-situacional desenvolvida por Carlos Matus traz quatro momentos alineares de um processo contínuo a serem desenvolvidos pelo indivíduo que visa atingir um objetivo. Sendo esses momentos: 1) explicativo, que consiste na análise da realidade e identificação de problemas; 2) normativo, o qual descreve as metas a serem atingidas;

3) estratégico, cujo o indivíduo traça planos para alcançar seu objetivo; e 4) tático-operacional, quando o indivíduo colocará seus planos em prática e avaliará sua eficácia. E que neste estudo, os momentos estão demonstrados no quadro 1.

Quadro 1: Detalhamento do processo estratégico-situacional com vista ao aumento da cobertura do rastreamento do câncer do colo de útero da equipe.

Processo Estratégico-situacional	
1) Momento Explicativo	Realizou-se um diagnóstico das ações e estratégias adotadas pela equipe no que tange o rastreamento do CCU, com o objetivo de identificar, descrever e analisar as dificuldades da captação das pessoas com útero para realização do exame citopatológico.
2) Momento Normativo	Diante dos indicadores do Previne Brasil e da Parte Variável 2, foi proposto alcançar, neste primeiro momento, uma cobertura do rastreamento do CCU de 40% do total de pessoas com útero cadastradas na equipe até o mês de outubro de 2023. E para o futuro, foi idealizado com o intuito da equipe poder atingir a meta de 80% de cobertura conforme recomendado pelo Ministério da Saúde do Brasil e pela Organização Mundial de Saúde.
3) Momento Estratégico	Para a viabilidade do objetivo proposto foram idealizadas estratégias conforme detalhadas no quadro 2.

4) Momento Tático Operacional

Os agentes comunitários de saúde (ACS) foram responsáveis por atualizar o cadastro das pessoas com útero na equipe e por captá-las para a coleta de exame citopatológico.

A equipe técnica - enfermeiros e médicos - foi responsável pelo gerenciamento da lista de pessoas com útero elegíveis, e por todo o processo da coleta do exame, análise do resultado e registro do exame citopatológico no PEP.

Para avaliação do desempenho das estratégias aplicadas, foi estabelecido o acompanhamento dos indicadores supracitados que fornecem dados de cobertura do rastreamento do CCU, bem como a planilha de vigilância da equipe.

A estratégia adotada pela equipe anteriormente à implementação deste planejamento se dava pelo modelo oportunístico, no qual é ofertado a pessoa com útero a realização do exame ao procurar o serviço por outras razões. Este tipo de acesso implementado na equipe vai ao encontro com o que é visto no território brasileiro, no qual o acesso oportunista prevalece como um padrão dominante, embora esteja associado a algumas adversidades específicas. Entre elas, estão as situações em que pessoas com útero são excessivamente rastreadas, isto é, submetem-se a exames com um intervalo menor do que o preconizado. Bem como, há os casos de pessoas com útero que se tornam invisíveis, pois não acessam à unidade de saúde e, conseqüentemente, abstém-se do exame citopatológico. Logo, trata-se de um modelo ineficaz, especialmente para as pessoas com útero pertencentes a grupos marginalizados, as quais, tradicionalmente, buscam menos o serviço de saúde (INCA 2016; FERNANDES, et al, 2019; DATTA, et al., 2018; MACIEL, et al., 2020; RIBEIRO, et al., 2020).

É consenso que a implementação do rastreamento organizado do câncer do colo do útero representa a abordagem mais eficaz para ampliar a cobertura do exame citopatológico (INCA 2016; FERNANDES, et al, 2019; DATTA, et al., 2018; MACIEL, et al., 2020; RIBEIRO, et al., 2020). O Programa Nacional de Rastreio Cervical implementado na Austrália em 1991 possui desfechos positivos quanto ao rastreamento do CCU (BUTLER, et al., 2020). O programa

utilizou de um processo de triagem das pessoas com útero elegíveis no país para o rastreamento do CCU, e também foi criado o cadastro único nacional para o rastreamento. As pessoas com útero elegíveis são convocadas a realizar o exame nas unidades de saúde por agendamento, o resultado é enviado para a pessoa e sua próxima coleta de exame é informada pelo próprio programa (AUSTRALIAN GOVERNAMENT, 2023). A partir da implementação desse programa, observou-se uma significativa queda nos diagnósticos do CCU, passando de 18 novos casos em 1990 para cerca de 6 a cada 100.000 pessoas com útero em 2020. Projeções estimam que, até 2028, o país atinja a meta de menos de 4 novos casos a cada 100.000, marcando a superação do CCU como um desafio de saúde pública (BUTLER, et al., 2020).

À vista disso, com o intuito de estabelecer um sistema de rastreamento organizado do CCU, foram elaboradas estratégias conforme apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2: Detalhamento das estratégias e ações idealizadas e adotadas na equipe de acordo com as macros ações.

Detalhamento das Estratégias Adotadas	
Macro Ações	Estratégias/Ações
Diagnóstico situacional da cobertura do rastreamento de CCU	Revisar os cadastros das pessoas com útero na faixa etária de 25 a 64 anos do território da eSF para atualização de seus dados.
	Extrair uma lista de todas as pessoas com útero na faixa etária de 25 a 64 anos cadastradas na equipe.
	Resgatar exames citopatológicos realizados das pessoas com útero na faixa de 25 a 64 anos cadastradas na equipe.
Vigilância do cuidado quanto ao rastreamento do CCU	Criar planilha de vigilância de exame citopatológico, a ser atualizada quinzenalmente.
	Programar na planilha a próxima coleta de exame citopatológico a ser realizada por cada pessoa com útero com resultado de exame anterior.
	Evidenciar na planilha pessoas com útero que são consideradas grupos especiais, a saber: histerectomizadas; imunossuprimidas.
	Destacar na planilha de vigilância as pessoas com útero com resultado alterado.

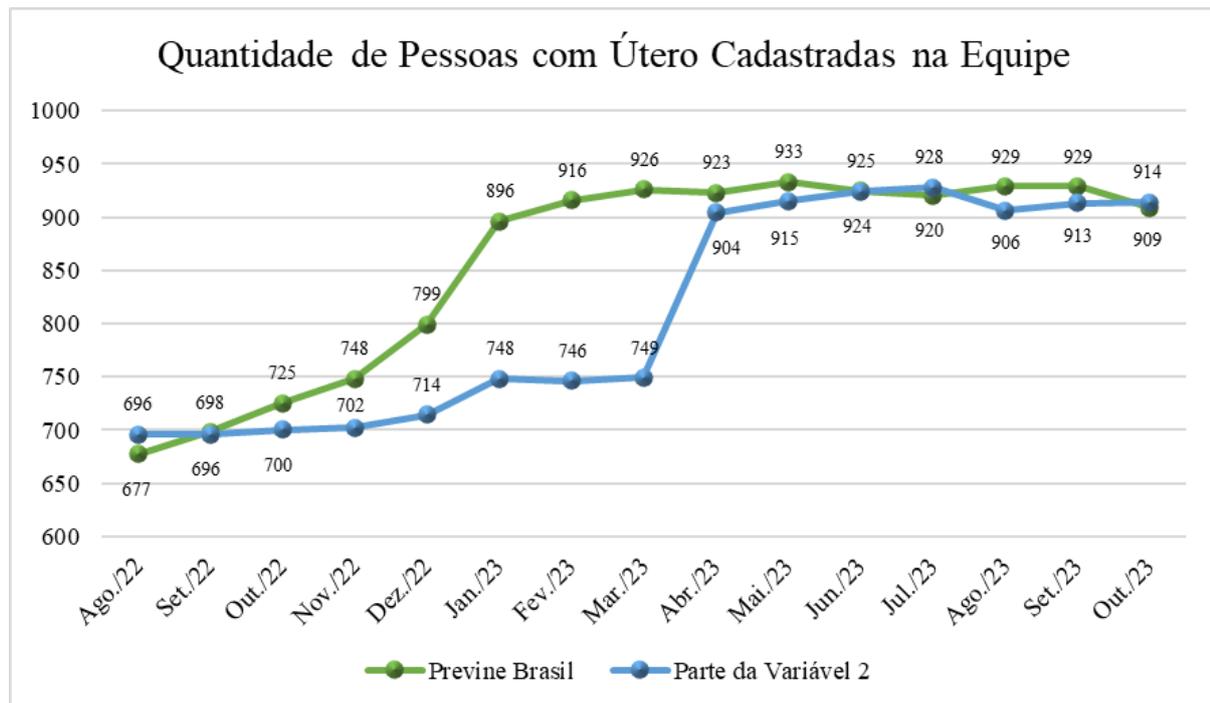
	<p>Avaliar e traçar condutas perante o resultado de exame citopatológico alterado.</p> <hr/> <p>Acompanhar o cuidado das pessoas com útero que foram encaminhadas para atenção secundária.</p>
<p>Captação das pessoas com útero para realização do exame citopatológico</p>	<p>Identificar pessoas com útero que realizaram exame citopatológico em outras instituições de saúde ou em rede privada.</p> <hr/> <p>Convocar as pessoas com útero na faixa etária de 25 a 64 anos elegíveis para a coleta de exame, com ênfase nas pessoas com 50 anos ou mais a fim de oportunizar o rastreamento do câncer de mama.</p> <hr/> <p>Ofertar coleta de exame citopatológico em horário flexível, englobando horário estendido (18-20h) e sábado da equipe seja em livre demanda ou por agendamento.</p> <hr/> <p>Agendar coleta de exame citopatológico em domicílio por microárea de abrangência da equipe.</p> <hr/> <p>Realizar ação de coleta de exame citopatológico em parceria com dispositivos do território.</p>
	<p>Avaliar os resultados dos exames citopatológicos realizados na equipe ou em outras instituições de saúde, e registrá-los em prontuário quinzenalmente.</p> <hr/> <p>Atualizar os dados da planilha de acompanhamento do rastreamento do CCU quinzenalmente.</p>
	<p>Realizar ações de orientações quanto o CCU e a importância da coleta de exame citopatológico nos dispositivos do território ou na unidade de saúde.</p>

Como ponto de partida na adoção das estratégias demonstradas no Quadro 2, foi fundamental realizar a atualização do cadastro das pessoas com útero do território vinculadas à eSF. Conforme a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro (2022), o cadastramento e a atualização dos dados cadastrais em quaisquer oportunidades é uma ação essencial a ser feita pelo ACS. Portanto, uma lista inicial foi gerada para que os agentes comunitários de saúde pudessem identificar as residentes atuais e aquelas que se mudaram, incluindo também as novas pessoas com útero que passaram a residir no território.

Esse procedimento viabilizou a obtenção de uma lista atualizada a ser extraída do PEP das pessoas com útero na faixa etária de 25 a 64 anos que estão adscritas no território da equipe.

Com a implementação da estratégia de atualização de cadastros das pessoas com útero em dezembro de 2022, foi possível observar ao acompanhar os indicadores do Previne Brasil e da Parte Variável 2 um aumento significativo dos cadastros das pessoas com útero. E nos meses subsequentes a estabilização dos cadastros com poucas mudanças devido a movimentação dos usuários pelo território, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1: Distribuição da quantidade de pessoas com útero cadastradas na equipe de acordo com o mês.



Fonte: PEP, 2023.

É importante ressaltar que as equipes de saúde da família trabalham com um território vivo, o qual conforme descrito pelo autor Milton Santos se refere como “*um espaço delimitado construído e desconstruído pelas relações de poder de seus atores sociais*”; isto é, um local composto por seu aspecto visível e material e seu aspecto invisível, a cultura e a estrutura socioeconômica, transitado por atores sociais, os quais em conjunto assumiram a característica de um território. Nesse sentido, ao considerar o território mutável, é necessário que constantemente seja revista e atualizada a lista de pessoas com útero cadastradas na equipe para acompanhamento da linha de cuidado do CCU.

A partir desta lista, procedeu-se à busca pelos nomes das pessoas com útero que realizaram exames citopatológicos na plataforma do laboratório da unidade de saúde, sendo esses resultados lançados no PEP. Esse processo gerou dois grupos, as pessoas com útero já rastreadas para o CCU e aquelas que precisavam ser convocadas para a realização do exame citopatológico. À vista disso foi possível conceber a primeira macro ação identificada no Quadro 2.

Com estas informações, foi idealizado a criação de uma planilha de acompanhamento desses dois grupos, a fim de iniciar o processo de rastreamento organizado da eSF. Tendo em vista, que nesta planilha contém as seguintes informações: dados de identificação das pessoas com útero; resultado do exame citopatológico com a data e tipo células coletadas; programação da próxima data de coleta; identificação de casos especiais (pessoas hysterectomizadas e pessoas com imunossupressão).

A Diretriz Brasileira do Rastreamento do CCU (2016), traz alguns grupos de pessoas com útero que necessitam de um intervalo de acompanhamento diferente da população geral. Dentre elas, destaca-se neste estudo as pessoas com hysterectomia total e as pessoas que convivem com HIV. Esta diretriz traz que, fica dispensável a realização do exame citopatológico para pessoas com útero “*submetidas à hysterectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau*”; e em caso de pessoas com útero que realizaram hysterectomia devido a lesão precursora ou CCU, esta deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.

E para pessoas com útero imunossuprimidas, como no caso das pessoas que convivem com HIV, é recomendado o intervalo do rastreio no primeiro ano após início da atividade sexual de forma semestral e, se exames normais, seguir o rastreamento anual enquanto mantiver o fator de imunossupressão. Esta diretriz também destaca as pessoas com útero que convivem com HIV que possuem contagem de linfócitos CD4+ abaixo de 200 células/mm³, e recomenda o rastreamento semestral até a correção dos níveis destas células.

Outra estratégia adotada na vigilância da planilha foi a identificação das pessoas com útero que apresentam resultado de exame alterado. Isso porque, para cada tipo de alteração no exame citopatológico há uma recomendação de como proceder perante ao resultado. Em resumo, as recomendações consistem em: repetição do exame citopatológico em 6 ou 12 meses dependendo da faixa etária; e o encaminhamento para realização de exame de colposcopia (INCA, 2016; INCA, 2019). Portanto, foi visto a necessidade de um destaque na planilha quanto

às alterações para que haja um acompanhamento mais adequado na manutenção e continuidade do cuidado.

O gerenciamento do processo de trabalho de uma equipe de saúde da família, inclui a utilização de informações sistemáticas para análise da situação em saúde, considerando as suas características territoriais e suas prioridades de planejamento (BRASIL, 2017). A Política Nacional de Atenção (2017), reforça a ideia da longitudinalidade do cuidado e com isso, a necessidade de promover uma atenção contínua e organizada das informações da população adscrita. Ainda reforça a importância da eSF manter atualizadas as informações para construção de indicadores estabelecidos pela gestão (BRASIL, 2017). Desse modo, foi implementado na equipe para vigilância das informações de saúde da linha de cuidado do CCU, a atualização quinzenal dos dados da planilha para que haja um efetivo monitoramento e funcionamento destas informações. É importante destacar que, no cotidiano de trabalho APS, existe a prática da gestão da lista de usuários, um conceito crucial que ainda carece de respaldo em pesquisas científicas. Este conceito, embora não tenha sido plenamente explorado na literatura acadêmica, é fundamental na prática diária, o qual envolve o acompanhamento e monitoramento da lista de usuários cadastrados, como no caso da lista das pessoas com útero cadastradas na equipe e que são elegíveis para acompanhamento na linha de cuidado do CCU.

Com base nos cadastros atualizados das pessoas com útero com atraso no rastreamento do CCU, iniciou-se a convocação destas para realizar o exame citopatológico na unidade. Para esta ação, é fundamental o trabalho dos ACS, uma vez que estes profissionais possuem mais proximidade com o território e a população, e são responsáveis pela busca ativa dos usuários cadastrados (RIO DE JANEIRO, 2021). A busca ativa é uma estratégia da equipe de saúde da família no qual o ACS assume a iniciativa de entrar em contato com as pessoas diretamente no território ou por meio telefônico. Com o objetivo principal de obter informações relevantes sobre a saúde das pessoas ou orientá-las a comparecer à unidade de saúde para resolver questões relacionadas aos cuidados com a saúde delas. Desse modo, como medida de convocação para realização do exame preventivo, os ACS convocaram as pessoas com útero por meio de contato telefônico por mensagem, bem como nas visitas domiciliares. Além disso, foi mantido pela equipe técnica nos consultórios de atendimento a oferta de exame para as pessoas com útero elegíveis que acessam o serviço por outros motivos, a fim de captá-las de forma oportunística.

Neste processo de convocação, foi possível identificar que algumas pessoas realizam exame em outras instituições de saúde como em unidades particulares. À vista disso, foi

solicitado que essas pessoas trouxessem o exame para análise e acompanhamento na equipe, e estes resultados foram lançados no PEP e incluído na planilha de vigilância. Conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção primária à saúde se fundamenta em diretrizes que incluem a coordenação e a longitudinalidade do cuidado. Isso implica na responsabilização das eSF no cuidado às pessoas adscritas no território, as quais transitam em diferentes pontos da rede de atenção à saúde, a fim de organizar o cuidado do usuário, família e comunidade garantindo a sua consistência e continuidade ao longo do tempo (BRASIL, 2017).

Com a identificação das pessoas que estão com o exame citopatológico atrasado, foi iniciado o processo de convocação. Foi pensado em focar primeiramente nas pessoas com útero de 50 a 64 anos, com o intuito de oportunizar o acompanhamento do rastreamento de câncer de mama. Conforme previsto pelo INCA (2021) a realização de mamografia é recomendada na faixa etária de 50 a 69 anos com intervalo de rastreamento a cada 2 anos. E com isso, foram analisadas e lançadas no prontuário exames de mamografia já realizados, e para aquelas que não possuíam e/ou que já estavam no período de realizar um novo exame foram feitos os agendamentos/encaminhamentos para a realizar a mamografia. Posterior ao foco nesta faixa de idade, foram convocadas todas as pessoas com útero com exame em atraso para a realização de exame citopatológico.

Como estratégia de oferta de acesso ao exame citopatológico, foi mantido o acesso ao atendimento por livre demanda – a pessoa com útero poderia ir qualquer dia e horário colher o exame com a equipe -, e por agendamento. Para mais, conforme previsto pelo Programa Saúde na Hora (2020), que prevê a ampliação do acesso nas unidades da Atenção Primária aumentando o horário de seu funcionamento. À vista disso, a unidade de saúde do estudo tem como horário de funcionamento de sete horas da manhã até às oito horas da noite, com escala de equipe no horário das seis às oito da noite. Desse modo, foi ofertado que as pessoas possam acessar por livre demanda ou por agendamento neste horário estendido da unidade no dia da equipe para coleta do exame. Como também, a oferta do sábado da equipe, que funciona no horário de oito da manhã ao meio dia, seja por livre demanda ou por agendamento.

Para as convocações, os agentes de saúde entraram em contato com todas as pessoas com útero que constavam o exame em atraso, de modo a ofertar os tipos de acesso conforme supracitados. Nesse processo de convocação, muitas pessoas com útero compareceram em livre demanda, para outras foram realizados agendamentos e algumas não acessaram de nenhum modo ofertado.

Diante do cenário que muitas pessoas com útero com rastreio em atraso permaneciam sem acessar a unidade de saúde, foi necessário repensar o acesso da equipe. E com isso, ter o diálogo quanto a micropolítica do trabalho, da produção de acesso e barreiras, considerando que a ampliação da oferta não é o pilar para o aumento da cobertura do cuidado. E pensar que o acesso direcionado da pessoa a unidade pode acentuar barreiras de acesso advindos de diversos fatores socioeconômicos. Por isso, foi fundamental discutir a potencialidade dos profissionais da equipe no território e utilizar a ferramenta da visita domiciliar como um diferencial da APS para acessar realidades e contextos que não são vistos nos muros da unidade e do consultório. Portanto, outra estratégia adotada foi a realização de exame citopatológico em domicílio.

Desse modo, foi pensando junto ao ACS a marcação de visita domiciliar por microárea de atuação para a realização do exame citopatológico. Esse movimento foi uma potencialidade no cuidado em saúde no contexto da APS, uma vez que foi possível identificar outras iniquidades de saúde invisíveis para a eSF e com isso, realizar um cuidado em locus e holístico na saúde do indivíduo, família e comunidade. Como por exemplo: pessoas com útero que possuem muitos filhos e que não possuem rede de apoio para deixá-los e poder ir sozinha a unidade para seu cuidado; pessoas com útero que trabalham em comércio local e que um dia ou turno de falta implica diretamente na renda e no alimento de sua família; pessoas que não conseguem descer a comunidade andando e que não possuem dinheiro para pagar o transporte; dentre outras situações encontradas nas visitas.

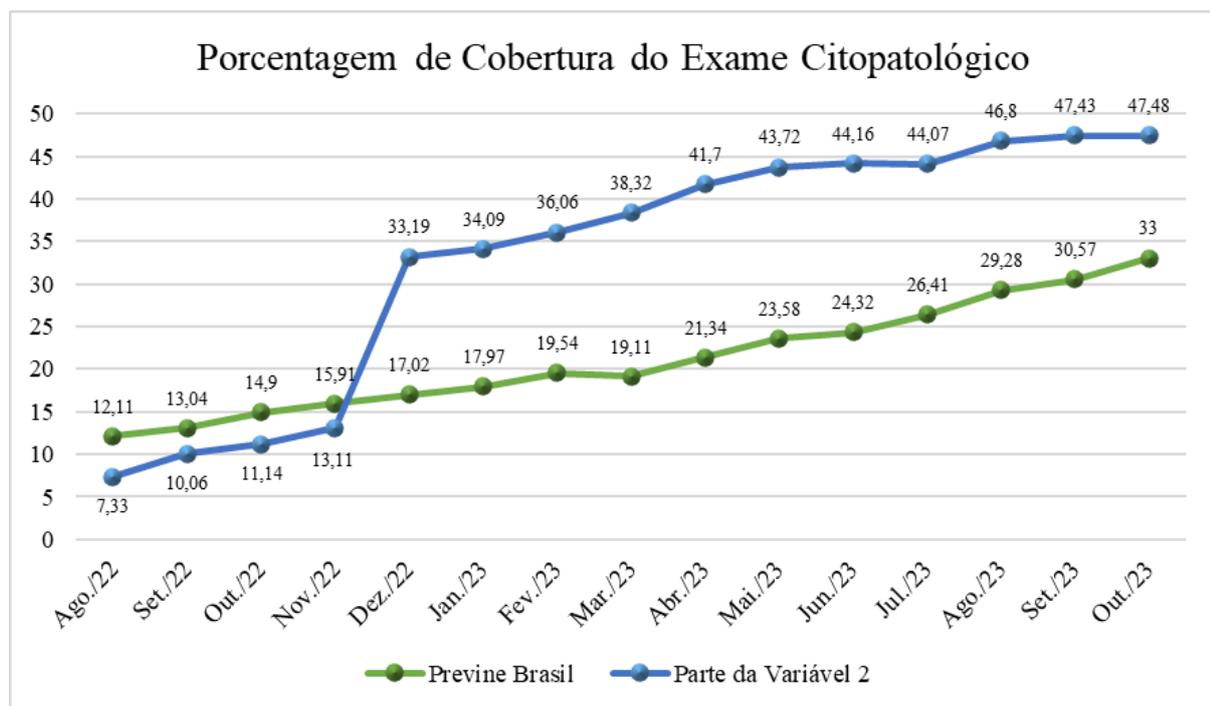
De acordo com a PNAB, uma das atribuições dos profissionais consiste em realizar cuidados domiciliares e/ou em outros dispositivos do território para o indivíduo, família e coletividade, quando indicado ou necessário. A visita domiciliar é um dispositivo do cuidado em saúde que possibilita a ampliação do acesso e do acolhimento para aquelas pessoas que possam estar com dificuldades de acesso aos cuidados na unidade de saúde. Desse modo, a visita domiciliar é uma das bases para o cuidado em saúde da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2017).

Conforme previsto na PNAB, as eSF podem realizar articulações com dispositivos territoriais para realização de ações e atenção à saúde. Com isso, pensar em estratégias e organização de grupos em locus com vistas às orientações sobre a rotina de acompanhamento da linha de cuidado do CCU e sua importância é fundamental para viabilização das ações de promoção e prevenção em saúde para além dos muros da unidade de saúde. Ademais, analisar a possibilidade de articulação de construção de rede com dispositivo do território, como igreja,

salão de beleza, associação de moradores, dentre outros, com ponto focal para realização de coleta de exame citopatológico para as pessoas com útero que não acessam a equipe na unidade, a fim de viabilizar outras formas de acesso à saúde.

A partir da extração dos dados dos indicadores do Previne Brasil e da Parte Variável 2 do Prontuário Eletrônico do Paciente do período de agosto de 2022 a outubro de 2023 para essa pesquisa, foi possível obter as análises e resultados que seguem a partir da implementação das estratégias conforme supracitado.

Gráfico 2: Distribuição da porcentagem de cobertura do exame citopatológico das pessoas com útero cadastradas na equipe de acordo com o mês.



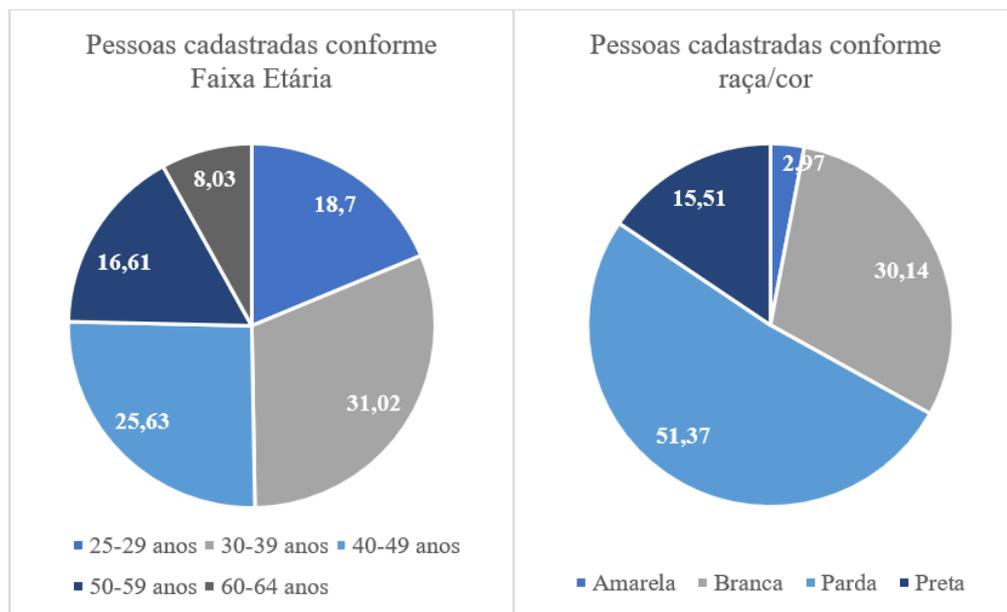
Fonte: PEP, 2023.

Ao observar o gráfico 1 e 2 pelo Indicador da Parte Variável 2, no mês de novembro de 2022 haviam 702 pessoas com útero cadastradas na equipe com uma cobertura de 13,1% do exame citopatológico, e no mês de abril de 2023 houve um aumento dos cadastros para 904 pessoas e cobertura de 41,7%. Desse modo, é possível perceber um aumento exponencial do indicador da Parte Variável 2 em dezembro de 2022, seguindo de um crescimento gradual nos meses subsequentes, havendo uma proporção de aumento de 469% das pessoas com útero que foram cobertas quanto ao rastreamento do CCU.

Enquanto o indicador do Previne Brasil no gráfico 2, é observado um aumento gradual nos meses de 2023 com a implementação das estratégias. Isso representa os resultados da convocação das pessoas com útero para a realização de coleta do exame citopatológico, o qual é um processo contínuo e progressivo.

Para análise de características sociodemográficas, foram verificados os dados de outubro de 2023 com 909 pessoas com útero cadastradas na equipe, as quais foram distribuídas por sua faixa etária e sua autodeclaração de raça/cor, conforme demonstrado no gráfico 3.

Gráfico 3: Distribuição da porcentagem de pessoas com útero de acordo com a faixa etária e com a autodeclaração de raça/cor.

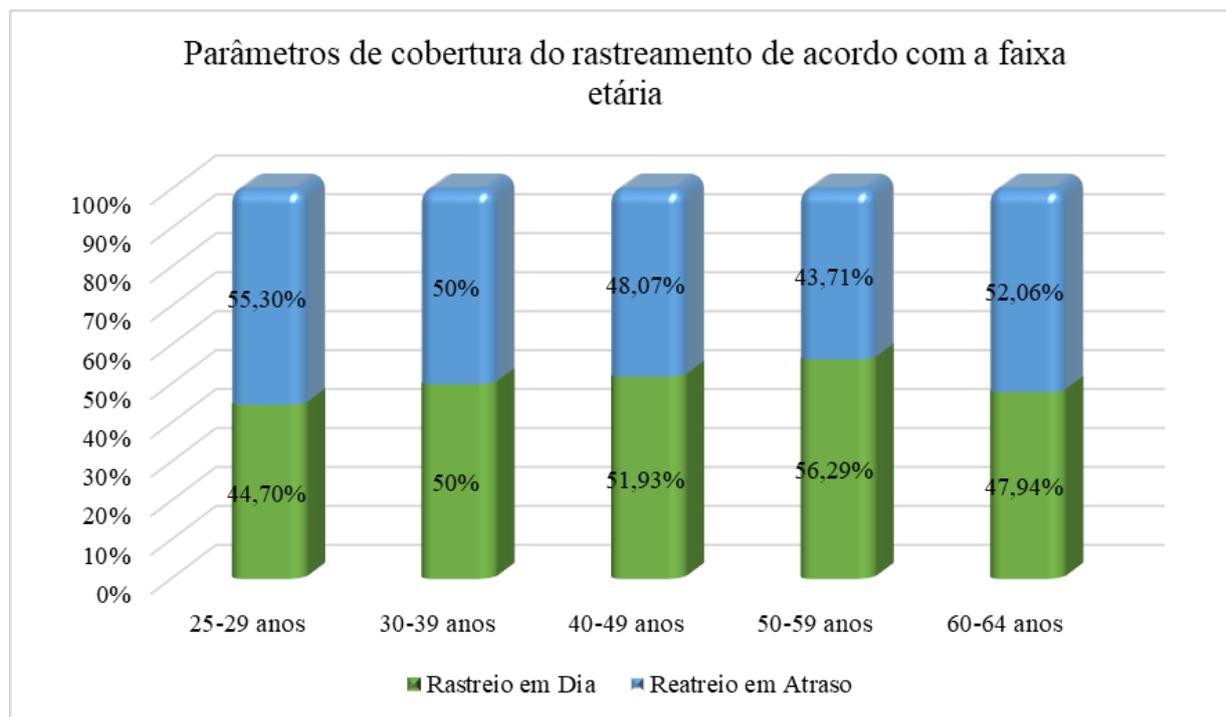


Fonte: PEP, 2023.

Do total de pessoas com útero cadastradas, 282 (31,02%) possuem entre 30-39 anos e 233 (25,63%) possuem entre 40-49 anos, o que nos demonstra ser uma população majoritariamente jovem, já que mais de 75% possui idade menor que 50 anos. Em relação à raça/cor, na equipe predomina as pessoas com útero que se consideram pardas, que corresponde 51,37%, seguido de 30,14% que se consideram brancas.

Para análise de cobertura do exame citopatológico no recorte da faixa etária e raça/cor para identificação de possíveis grupos invisíveis e vulnerabilizados, estes dados foram agrupados por porcentagem de cobertura e são demonstrados no gráfico 4 e 5 a seguir.

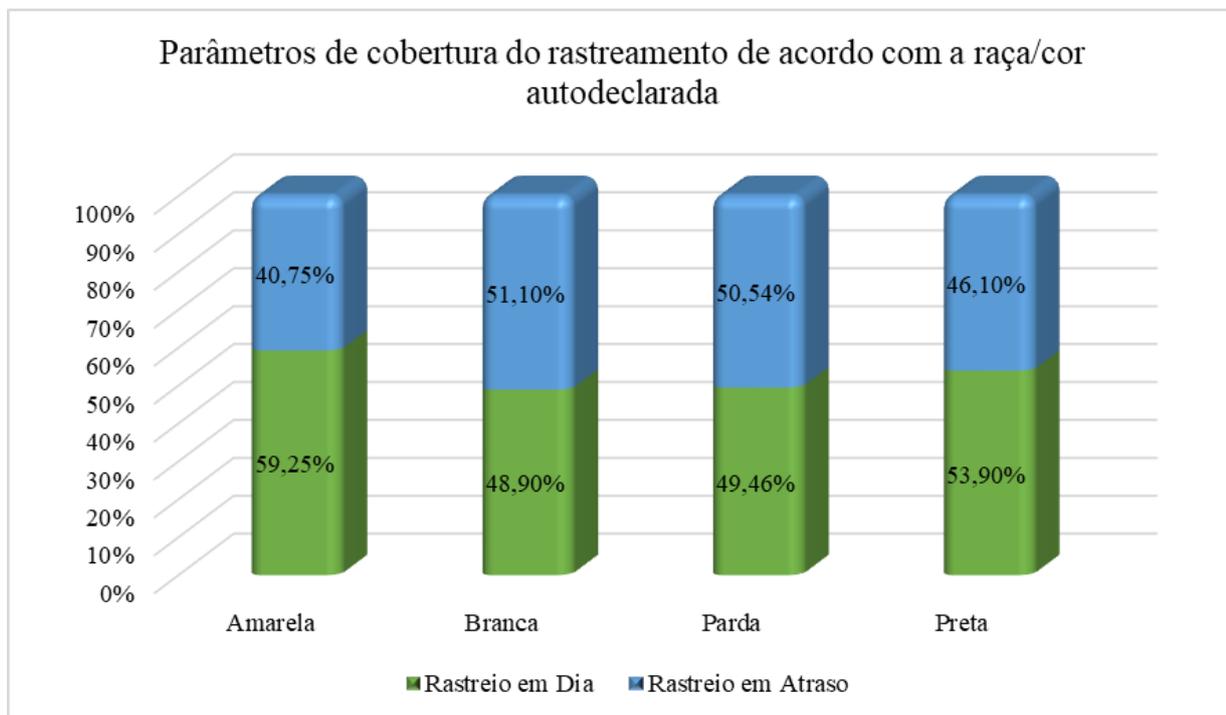
Gráfico 4: Distribuição da porcentagem de pessoas com útero com cobertura ou atraso do rastreamento do câncer do colo do útero de acordo com a faixa etária.



Fonte: PEP, 2023

No gráfico 4 é possível verificar que a faixa etária com mais pessoas com útero com exame citopatológico em atraso é a de 25 a 29 anos, com um total de 170 pessoas sendo 55,3% com rastreamento atrasado. Enquanto a faixa etária de 50 a 59 anos possui pessoas com mais rastreamento em dia representando 56,29% do total de 151 pessoas com útero. No geral, é possível constatar que não há uma discrepância de cobertura do rastreamento do CCU da equipe em relação à distribuição por faixa etária.

Gráfico 5: Distribuição da porcentagem de pessoas com útero com cobertura ou atraso do rastreamento do câncer do colo do útero de acordo com a raça/cor autodeclarada.



Fonte: PEP, 2023

No gráfico 5 é possível visualizar que a melhor cobertura de rastreamento é da raça/cor amarela que possui um total de 27 pessoas e destas 59,25% possuem exame citopatológico em dia. Enquanto as pessoas que se consideram da raça/cor branca possuem maior taxa de atraso no exame com 51,1% do total de 274 pessoas com útero, seguido por pessoas que se consideram pardas com 50,54% em atraso do total de 467 pessoas. Esse resultado do estudo sobre as pessoas com útero cadastradas na eSF vai de encontro aos dados nacionais do relatório do INCA de 2022. Segundo o relatório, as pessoas com útero que se identificam como brancas apresentam taxas mais elevadas de rastreamento, ao passo que aquelas que se consideram pardas exibem taxas inferiores de rastreamento.

No Relatório Anual do CCU do INCA do ano de 2022, foi verificado que a taxa de mortalidade por CCU é baixa nas idades inferiores aos 30 anos e que aumenta progressivamente a partir dos 40 anos, sendo a maior taxa de mortalidade na faixa etária de 80 anos ou mais. Segundo o relatório, cerca de 6,1% das pessoas com útero na faixa de 25 a 64 anos de idade nunca fizeram o exame preventivo, sendo o principal motivo relatado por não achar necessário o exame (45,1%), seguido de 14,8% que dizem não terem sido informadas quanto a realização do exame citopatológico. Para mais, o relatório constata que pessoas com útero com menor escolaridade e baixa renda são as que possuem baixa cobertura para o rastreamento do CCU.

Diante desse cenário, as ações de cuidado das equipes de Atenção Primária à Saúde sintonizadas com a realidade do território desempenham um papel essencial na promoção da saúde e no rastreamento do câncer de colo do útero. Tendo em vistas, que as disparidades sociais frequentemente impactam a acessibilidade aos serviços de saúde e a participação em programas de rastreamento. Ao compreender as nuances específicas de cada território, as equipes podem adaptar suas estratégias para superar as barreiras que podem prejudicar o acesso aos cuidados de saúde. Ao reconhecer e agir sobre as desigualdades sociais, as equipes de Atenção Primária à Saúde não apenas melhoram a adesão ao rastreamento do câncer de colo do útero, mas também contribuem para a redução das disparidades de saúde. Trabalhando em sintonia com as realidades locais, as equipes podem desempenhar um papel vital na construção de acesso mais equitativo.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base neste estudo, evidencia-se a extensão do desafio enfrentado pelo Brasil no combate ao câncer do colo do útero (CCU). O país ainda enfrenta obstáculos significativos decorrentes do modelo de rastreio oportunístico adotado nas unidades de saúde. Esse padrão de rastreio dificulta consideravelmente a realização do exame citopatológico em grande parte das pessoas com útero, resultando em vulnerabilização e invisibilidade de certos grupos sociais. Ademais, é fundamental ressaltar que essa dificuldade de acesso ao exame citopatológico não apenas impacta no diagnóstico precoce, mas também contribui para a ampliação das desigualdades no enfrentamento do CCU, afetando especialmente pessoas com útero de comunidades mais marginalizadas e vulnerabilizadas.

Em vista disso, surge a necessidade de reformular estratégias de rastreio, promover ações mais assertivas e inclusivas, de modo a reorganizar a coordenação da linha de cuidado do câncer do colo do útero nas unidades de saúde. Este estudo apresenta a descrição detalhada das estratégias fundamentadas nas literaturas e adotadas em uma equipe de saúde da família, as quais resultaram em desfechos positivos na ampliação da cobertura de rastreio do CCU.

É relevante destacar que as abordagens adotadas, como a implementação de conscientização sobre a importância do exame preventivo, facilitação do acesso ao exame e o estabelecimento de um processo organizado, desempenharam um papel crucial na melhoria dos índices de rastreamento câncer do colo de útero na população atendida pela equipe de saúde da família do estudo. Além disso, ressalta-se a necessidade de adaptar e contextualizar tais estratégias para as realidades específicas de diferentes territórios, considerando suas

particularidades socioeconômicas, culturais e geográficas. Dessa forma, as informações e práticas compartilhadas neste estudo podem ser aproveitadas por outras unidades de saúde, fortalecendo as ações de prevenção e combate ao câncer do colo de útero.

ANEXO II - CARTA DE ANUÊNCIA



TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL - UNIDADE DE SAÚDE

A CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: **O rastreamento de câncer de colo de útero: da vigilância em saúde à garantia do acesso para as pessoas com útero em uma comunidade do Rio de Janeiro**, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) **Luiza Sanchez Palacio Pinheiro** do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade PREFC - SMS/RJ.

Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações clicas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 310/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objetivo da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de ética em Pesquisa da SMS-RJ.

Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, com prejuízo das suas atividades funcionais.

Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor (es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo. No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização

Rio de Janeiro, 20/ Junho 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Robson Maciel Ribeiro", written over a horizontal line.

Assinatura e Carimbo do Gestor da Unidade

Robson Maciel Ribeiro
Nº918801
Coordenador Administrativo
CIAS Alemão

ANEXO III - PEDIDO DE ISENÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



PEDIDO DE ISENÇÃO DE TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil da Cidade do Rio de Janeiro

Sr(a) Coordenador(a),

Solicitamos ao Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, a isenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) deste projeto encaminhado para vossa apreciação. O projeto intitulado **“Rastreamento do câncer de colo de útero: da vigilância em saúde à garantia do acesso para as pessoas com útero em uma comunidade do Rio de Janeiro”** é um estudo observacional retrospectivo, e, portanto, não intervencionista e que dispensa a coleta de informação direta com o sujeito de pesquisa.

As razões para solicitação da isenção do TCLE são enumeradas abaixo:

1. Levantamento retrospectivo de dados em prontuários, o que não interfere no cuidado recebido pelo paciente;
2. Não há riscos físicos e/ou biológicos para o paciente uma vez que o estudo é meramente observacional;
3. População de estudo eventualmente sem seguimento na instituição no presente (pacientes de outras localidades ou falecidos);
4. A confidencialidade da identificação pessoal dos pacientes é garantida pelo pesquisador principal e pelas técnicas de levantamento e guarda dos dados: os pacientes serão identificados apenas através de iniciais e números de registro que servem apenas para validar a individualidade da informação. Esses dados não serão objetos de análise. Por esses motivos e como o uso e destinação dos dados coletados durante este projeto de pesquisa estão descritos no mesmo, solicitamos a dispensa do referido documento.

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2023.

Documento assinado digitalmente
LUÍZA SANCHEZ PALACIO PINHEIRO
Data: 18/09/2023 08:39:07-0390
Verifique em <https://wefidat.rj.gov.br>

Luiza Sanchez Palacio Pinheiro

ANEXO IV - DECLARAÇÃO NEGATIVA DOS CUSTOS



Declaração Negativa de Custos

Eu, **Luiza Sanchez Palacio Pinheiro**, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado “**Rastreamento do câncer de colo de útero: da vigilância em saúde à garantia do acesso para as pessoas com útero em uma comunidade do Rio de Janeiro**” e tendo como orientadora **Ms. Juliana Spinula dos Santos**, declaro para o CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que o referido projeto não possui financiamento de empresas públicas ou privadas para seu desenvolvimento.

Rio de janeiro, 17 de junho de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIZA SANCHEZ PALACIO PINHEIRO
Data: 17/06/2023 17:00:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luiza Sanchez Palacio Pinheiro

ANEXO V - ORÇAMENTO DETALHADO



ORÇAMENTO DETALHADO

Título do Projeto: O rastreamento do câncer do colo do útero: da vigilância em saúde à garantia do acesso às pessoas com útero em uma comunidade do Rio de Janeiro.

AÇÕES	FONTES	VALORES
Inscrição em eventos	Própria da pesquisadora	R\$ 1.000,00
Publicação de artigos	Própria da pesquisadora	R\$ 1.000,00
CUSTO TOTAL APROXIMADO		R\$ 2.000,00

Apresenta-se que, não ocorre nenhuma forma de remuneração do pesquisador do presente projeto de pesquisa. Assim como, os valores em moeda nacional ou, quando em moeda estrangeira, com o valor do câmbio oficial em Real, obtido no período da proposição da pesquisa não ocorre a previsão de ressarcimento de despesas dos participantes da pesquisa, tais como transporte e alimentação, pois estes estarão em suas atividades no local de trabalho. Tratar-se-á de um estudo que utilizará substancialmente a tecnologia leve. Entretanto, será necessário um computador com acesso à internet para o desenvolvimento da pesquisa.

Associado aos recursos materiais, haverá custos relacionados para participação em eventos científicos (congressos, seminários, simpósios entre outros - previsão de 01 evento), além das suas respectivas taxas de inscrição. Outro custo relacionado será referente as taxas de submissão e publicação de artigos durante a pesquisa (inicialmente previstos em 01 artigo).

Rio de Janeiro, 17 de junho de 2023.

Documento assinado digitalmente
gov.br LUIZA SANCHEZ PALACIO PINHEIRO
Data: 20/06/2023 18:58:43 -0300
Verifique em <https://validar.jf.gov.br>

Luiza Sanchez Palacio Pinheiro

ANEXO VI - CURRÍCULO DOS PESQUISADORES ENVOLVIDOS

Pesquisadora Principal: Luiza Sanchez Palacio Pinheiro

Possui Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2021).

Cursando Residência no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde - PREFC SMS/RJ (2022).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8702090262889564>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0327-6582>

Orientadora: Juliana Spinula dos Santos

Possui Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ (2016).

Especialista em Saúde da Família e Comunidade pelo Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde - PREFC SMS/RJ (2019).

Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (2023).

Enfermeira Preceptora do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde - PREFC SMS/RJ.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0515420864531118>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5348-3606>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, E. F.; et al. **Monitoramento das ações de controle do câncer do colo de útero e fatores associados.** Texto contexto - enferm. vol.30, 2021. Disponível em: < http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072021000100366 >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

AUSTRALIAN GOVERNAMENT. Department of Health and Age Care. **National Cervical Screening Program**, 2023. Disponível em: < <https://www.health.gov.au/our-work/national-cervical-screening-program> >. Acesso em 04 de janeiro de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 2.439, de 08 de dezembro de 2005.** Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013.** Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Lei nº 14.335 de 10 maio de 2022.** Altera a Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008, para dispor sobre a atenção integral à mulher na prevenção dos cânceres do colo uterino, de mama e colorretal. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14335.htm#art2 >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Lei nº 11.664, de 29 de abril de 2008.** Dispõe sobre a efetivação de ações de saúde que assegurem a prevenção, a detecção, o tratamento e o seguimento dos cânceres do colo uterino e de mama, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111664.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.664%2C%20DE%2029,Absistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%E2%80%93%20SUS. >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020.** Dispõe sobre Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em: <

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0397_16_03_2020.html >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº 3/2022-DESF/SAPS/MS.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Disponível em: < <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2022/01/NT-Alteracao-Indicadores-de-Desempenho-Previne-Brasil-1.pdf> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Nota Técnica nº 4/2022-SAPS/MS.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota_tecnica_4_2022.pdf >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BRASIL. **Resolução nº 580 de 22 de março de 2018.** Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências.. Disponível em: < <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

BUTLER, T. L.; et al. Indigenous Australian women's experiences of participation in cervical screening. *PLoS One.* 2020; 15(6): e0234536. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7295213/> >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

DATTA, D. G.; et al. **Cervical cancer screening in Montreal: Building evidence to support primary care and policy interventions.** *Preventive Medicine*, volume 111, 2018. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743518300811?via%3Dihub> >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

FERNANDES, N. F. S.; et al. **Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis.** *Cad. Saúde Pública* 35 (10), 2019. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csp/a/x4zfvP7xx75t9nhWpFPMzDH/?lang=pt#> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

FERNANDES, N. F. S.; et al. **Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste.** *Rev. bras. estud. popul.* 38, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/VQbssGG5M9tfMj7vpnLmDCL/?lang=pt#> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Dados e números sobre o câncer do colo do útero: relatório anual, 2022.** Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro, INCA: 2022. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/relatorios/dados-e-numeros-sobre-cancer-do-colo-do-utero-relatorio-anual-2022> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Detecção precoce do câncer.** Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro, INCA: 2021.

Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro, INCA: 2016. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero> >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero.** Ministério da Saúde. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Rio de Janeiro, INCA: 2019. Disponível em: < <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/parametros-tecnicos-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero> >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

MACIEL, N. S.; et al. **Busca ativa para aumento da adesão ao exame Papanicolaou.** Rev. enfermagem UFPE on line. 2021. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245678/37926#> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

MACIEL, N. S.; et al. **Análise dos resultados do último laudo citopatológico de pacientes com Papanicolaou em atraso.** Enfermagem foco (Brasília); 11(3): 129-135, dez. 2020. Disponível em: < <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2835/899> >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

MAIA, M. N; et al. **A organização do rastreamento do câncer do colo uterino por uma equipe de Saúde da Família no Rio de Janeiro, Brasil.** Rev Bras Med Fam Comunidade. 2018;13(40):1-10. Disponível em: < <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1633/911> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo.** Brasília: IPEA, 1993.

NEVES, F. S.; et al. **Enfoque estratégico-situacional para o rastreamento do câncer do colo do útero: um relato de experiência.** Rev. APS, jan./mar. 2020; 23 (1): 195 - 209. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/25995/22845> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

RIBEIRO, B. C.; et al. Rastreamento do câncer de colo do útero em um município do sudoeste do Paraná. R. Saúde Públ. Paraná. 2020 Jul;3(1):41-50. Disponível em: < <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/370/114> >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

RIO DE JANEIRO. **Contrato de Gestão 02/2021 entre o Município do Rio de Janeiro, por sua Secretaria Municipal de Saúde e a Organização Social Viva Rio, com vistas ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no território integrado de atenção à saúde (TEIAS) no âmbito da Área Programática 3.1 e UPA Alemão.** Disponível em: < <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/12650953/4319863/cg0022021cap3.1alemao.pdf> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.

RIO DE JANEIRO. **Carteira de serviços da atenção primária**. Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde; [organização] Superintendência de Atenção Primária. -- 3. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: < https://subpav.org/download/impessos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf >. Acesso em 29 de novembro de 2023.

SILVEIRA, G. S. **O rastreamento do câncer do colo do útero no contexto da expansão da estratégia de saúde da família no município do Rio de Janeiro**. Dissertação de Mestrado. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro. Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: < <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/18340/2/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20-%20Gabrielle%20Silva%20da%20Silveira%20-%202022%20-%20Completa.pdf> >. Acesso em 13 de agosto de 2023.