

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**O RETRATO DO CAMINHO PERCORRIDO POR MULHERES COM CÂNCER DE  
CÓLO DE ÚTERO DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM DOURADOS-MS**

**DANIELI NOGUEIRA DA SILVA**

**DOURADOS , MS.**

**2014**

N711r Silva, Danieli Nogueira

O retrato do caminho percorrido por mulheres com câncer de colo de útero dentro dos serviços de saúde em Dourados, MS/ Danieli Nogueira Silva. Dourados, MS: UEMS, 2014.  
48p. ; 30cm

Monografia (Graduação) – Enfermagem – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, 2014.

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup> Lourdes Missio

1. Câncer – colo de útero 2. Colpocitologia oncológica 3. Câncer – diagnóstico precoce I. Título

CDD 23.ed. - 616.65

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL**

**CURSO DE ENFERMAGEM**

**O RETRATO DO CAMINHO PERCORRIDO POR MULHERES COM CÂNCER DE  
CÓLO DE ÚTERO DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM DOURADOS-MS**

Pesquisa desenvolvida pela acadêmica Danieli Nogueira da Silva, como trabalho de conclusão de curso da graduação de Enfermagem. Orientador Prof. Dr<sup>a</sup>. Lourdes Missio.

**DOURADOS, MS**

**2014**

## **EPÍGRAFE**

*“Entrega o teu caminho ao senhor, confie nele, e ele tudo fará.”*

**Salmos 37:5**

## DEDICATÓRIA

Dedico

A minha Avó Aurora Denadai, pelo exemplo de ser humano digno de todas as honras, é por ela que estou aqui. A minha mãe Rosani Rosa Nogueira por todo amor, carinho, educação e incentivo de forma incondicional.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem ele não sou nada.

A meu pai Luiz Carlos Januário da Silva, por todo amor e carinho que me foi dado de forma incondicional.

À minha irmã Thays Nogueira da Silva pela amizade e companheirismo de sempre.

Às minhas tias Izabel Cristina Januário da Silva, Maria Teresinha da Silva, Marli Aparecida Januário da Silva que são o meu suporte, minha paz e minha alegria sempre.

Às minhas primas Manuela da Silva Rodrigues e Laura Da Silva Cruz que me impulsionam a viver com todo carinho que me é oferecido.

A meu noivo Maurício Rocha Kinstchev por todo amor, companheirismo e bondade que me oferta a cada dia.

A meus avós Maria Rosa Nogueira e José Peixoto Nogueira, juntamente com meus tios Gesivaldo Nogueira, Lucia Mota Nogueira, Wilson José Peixoto Nogueira e Roseli Rosa Nogueira por todo amor e carinho em toda minha vida.

À Fundação de Desenvolvimento de Ensino, Ciência e Tecnologia do Estado de Mato Grosso do Sul – FUNDECT, pela concessão da bolsa.

À professora Msc. Marcia Maria Ribeiro Lopes Spessoto pelo carinho especial a mim dedicado.

À minha amiga Luana Maria Tassoni Ferro pelo companheirismo e amizade nos momentos de coleta de dados.

A todos aqueles que, de forma direta e indireta, contribuíram para a realização deste trabalho.

## SUMÁRIO

1 Introdução.....	09
2 Revisão da Literatura.....	10
3 Metodologia.....	16
4 Resultados.....	18
5 Discussão.....	22
5.1 Atividades educativas desenvolvidas para a prevenção do câncer de colo do útero.	22
5.1.1 Atividades individuais e coletivas de educação em saúde .....	23
5.2 Atividades que influenciam na rotina de saúde sobre a realização da colpocitologia oncótica.....	25
5.2.1 O trâmite interno na unidade de saúde para a realização da colpocitologia.....	27
5.2.2 Os aspectos relacionados à referência e contra-referência .....	29
5.2.3 A relevância da busca ativa das mulheres com resultados alterados.....	32
5.2.4 A influência das metas impostas pela Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento do trabalho.....	31
6 Considerações finais .....	34
7 Referências Bibliográficas.....	35
8 Anexos.....	42
9. Apêndices	

## RESUMO

O objetivo do trabalho é identificar a trajetória percorrida pela mulher com diagnóstico de câncer do colo do útero dentro dos serviços de saúde do município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Estudo qualitativo, descritivo, de corte transversal e os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo. Foram realizadas entrevistas gravadas e posteriormente transcritas com enfermeiros de dez Estratégias de Saúde da Família, o enfermeiro da coordenação da Central de Regulação e o enfermeiro responsável pela Oncologia, entre o período de Dezembro de 2013 a Março de 2014. A pesquisa foi aprovada pelo CEP/UFMS, através do Parecer N. 136.826 de 08.11.2012. Os participantes foram esclarecidos sobre o teor da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados obtidos com a pesquisa propiciaram elencar as categorias de análise: Atividades educativas desenvolvidas para a prevenção do câncer de colo do útero; O desafio do enfrentamento ao câncer do colo do útero e Atividades que influenciam na rotina do serviço de saúde sobre a realização da colpocitologia oncótica. Concluiu-se que ainda existem barreiras para um acompanhamento satisfatório da mulher por esse caminho da detecção ao tratamento, a demora no diagnóstico a falta de um sistema que realize a contra referência prejudicam esse processo e também que ainda prevenção e o diagnóstico precoce são meios mais eficazes para a redução da mortalidade dessa patologia.

**Palavras chaves:** câncer de colo de útero, colpocitologia oncótica, diagnóstico precoce.

**O RETRATO DO CAMINHO PERCORRIDO POR MULHERES COM CÂNCER DE  
CÓLO DE ÚTERO DENTRO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM DOURADOS-MS**

Danieli Nogueira da Silva

## **1 INTRODUÇÃO**

A palavra câncer atualmente para maioria da população se tornou sinônimo de dor, sofrimento e morte. Culturalmente estigmatizada, essa conotação por sua vez pode interferir no real diagnóstico que cada caso possa ter.

A saúde da mulher é tratada com ênfase pelas políticas públicas em todo território nacional. Há vários programas que atendem diversas peculiaridades na saúde da mulher, na área da ginecologia, dentre elas planejamento familiar, controle de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e entre outras ações, com destaque para a prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero, que é a segunda neoplasia mais frequente entre as mulheres no mundo todo.

Assim, o rastreamento precoce dos casos de câncer do colo do útero, são necessários, e se constituem como problemas de saúde pública. Para a realização do diagnóstico e tratamento precoce, há a necessidade de uma rede de serviços estruturada e preparada para o atendimento dessas mulheres. A maneira como é feita essa abordagem, rastreamento, prevenção e tratamento de cada caso, pode variar de um lugar para o outro, mas não menos importante deve ser a eficácia dessa atuação.

Uma boa gestão em saúde é peça chave no transcorrer da descoberta, tratamento e cura dessa patologia. Gestão esta que deve ser dotada de conhecimento técnico, científico e humano de seu público, visando assim uma assistência satisfatória para cada mulher em sua integralidade.

Esse trabalho retratará o caminho que a mulher percorre desde a descoberta, o tratamento e a recuperação do câncer de colo de útero, enfocando como a assistência de saúde é prestada para esta mulher.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A replicação desordenada do epitélio de revestimento do útero, que compromete o estroma que é o tecido adjacente do mesmo, ainda podendo atingir outros órgãos contíguos ou mais distantes entre outras estruturas denomina-se Câncer do Colo de Útero (INCA, 2013). O desenvolvimento da doença ocorre de forma lenta em fase inicial, de maneira assintomática prejudicando ainda mais seu diagnóstico, tratamento e cura.

O combate ao câncer de colo de útero teve significativos avanços após a confirmação do papel etiológico do Papiloma Vírus Humano (HPV) sobre a doença. Este vírus vive na pele e nas mucosas genitais dos seres humanos, causando uma infecção adquirida por meio de contato sexual. Estudos realizados por Nakagawa et al. (2010), constataram que tal associação implicava na presença de um agente etiológico de transmissão sexual.

Essa patologia tem o desenvolvimento progressivo em média de 10 a 20 anos, o que permite que as ações de prevenção do carcinoma invasor através da detecção, diagnóstico e tratamento das lesões precursoras tenham cura de quase 100% (AZEVEDO; MENDONÇA, 1993). O exame citológico de Papanicolaou ou colpocitologia oncológica é uma das estratégias mais bem sucedidas para a prevenção de câncer de colo do útero, para isso se faz necessário infraestrutura complexa e muito bem organizada para obter resultados satisfatórios: unidades de saúde e profissionais bem treinados para coletar e preparar o material de forma adequada, laboratórios para corar as lâminas e profissionais especializados para lê-las e emitir laudo, e médicos treinados para lidar com as anormalidades detectadas (DERCHAIN et al., 2005).

Segundo a Organização Mundial de Saúde OMS (2007), cerca de 80% da mortalidade por câncer do colo do útero pode ser reduzida pelo rastreamento através do teste de Papanicolau, que é considerado um procedimento simples e de baixo custo que possibilita um bom prognóstico, a partir do diagnóstico e tratamento precoce das lesões precursoras .

No Brasil de acordo com o Ministério da Saúde recomenda-se o rastreamento de mulheres que já tenham iniciado a atividade sexual, ou entre os 25 aos 64 anos. (BRASIL, 2013).

Essa neoplasia é a segunda mais comum entre as mulheres no mundo, sendo

responsável, anualmente, por cerca de 500 mil novos casos e, aproximadamente, 230 mil mortes (PIMENTEL et al., 2011). No Brasil, entre 1996 e 2005, as taxas anuais de óbitos em média por câncer de colo do útero foram de 4,6 e 5,1 óbitos por 100.000 mulheres ano, sendo que as taxas de mortalidade por essa neoplasia apresentaram incrementos de 103,4% no Brasil, variando de 35% para as capitais da região Sul até 339% para o interior da região Nordeste (GAMARRA et al., 2010).

Corroborando a estreita relação do HPV com o desenvolvimento do câncer de colo de útero, as regiões brasileiras apresentam alta prevalência deste vírus, sendo que na região Sul, Centro-Oeste, Nordeste, Norte e Sudeste, encontram-se prevalência de 52%, 57%, 59%, 43,5% e 52%, respectivamente, de mulheres infectadas pelo HPV (ROSA et al., 2009).

Estima-se que no ano de 2014, no Brasil, irão ocorrer em torno 15.590 novos casos de câncer de colo uterino, ainda com falhas na detecção e diagnóstico precoce, resultando em pior sobrevida (THULER, et al, 2014).

Assim, a realização de campanhas de conscientização sobre a importância do exame Papanicolaou tem sido o carro chefe da estratégia de rastreamento precoce do câncer do colo do útero no país (MULLER et al 2011).

Outra ferramenta relevante para o enfrentamento desta patologia é o monitoramento das informações epidemiológicas, no sentido de elaborar estratégias eficazes para o diagnóstico precoce e redução do potencial de risco da população.

Ainda nos dias atuais a prevenção do câncer de colo de útero por muitas vezes se torna uma desafio para a saúde pública. Existem diversas razões que podem explicar este fato, como condições socioeconômicos, culturais, comportamentais e até mesmo a forma como é organizado os serviços de saúde. Atentar-se aos motivos que levam ou não a mulher na realização do exame preventivo, como tabus, religiosidade ou problemas com a própria sexualidade, são necessários para uma maior cobertura nas estratégias de saúde (OLIVEIRA et al 2007).

De acordo com Rico & Iriart (2013), alguns fatores podem interferir na forma como é interpretado o câncer de colo de útero pelas mulheres, sendo eles: a qualidade do serviço, apoio dos parceiros tanto na realização do exame Papanicolau como no enfrentamento da patologia em si, e o entorno feminino que influencia em caráter real o rastreamento da

patologia. Deve-se levar em consideração que o resultado do exame preventivo vai além do resultado sobre o câncer de colo de útero, ele corresponde a qualidade de vida, pois transcende o diagnóstico. Devido a isso as campanhas de conscientização devem ter um olhar mais amplo para seu devido público, pois além da melhor percepção sobre o câncer ela pode auxiliar sobre diversas outras patologias que assolam a saúde pública.

Segundo Ribeiro et al (2013) a centralização dos serviços de saúde, especialmente nas capitais brasileiras, consequência da urbanização, proporciona uma assistência mais especializada e rápida.

No estado do Mato Grosso do Sul as taxas de incidência do câncer do colo do útero estimadas passaram de 14,68/100.000 mulheres em 2001 para 35,13/100.000 mulheres em 2013, representando um aumento relativo de 139% neste período. Esse incremento detectado no estado pode ser devido à melhoria no diagnóstico, maior e melhor acesso aos serviços de saúde ou à maior exposição da população aos fatores de risco para câncer do colo do útero (INCA, 2013).

É necessário frisar que a realização do exame Papanicolau não deve ser visto como uma obrigação, ele deve ser uma garantia dos direitos das mulheres. Essa prevenção deve deixar de ser uma sanção à mulher para se tornar uma adesão informada para a mesma que deve estar dotada de conhecimento através de bons gestores que ali os cerca (RICO & IRIART, 2013).

Existem algumas políticas em função das mulheres para propiciar um melhor atendimento às necessidades da população feminina. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), implantado em 1984 e ampliado a partir do conceito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, enfatiza as ações dirigidas ao controle das patologias mais prevalentes nesse grupo, entre elas, o câncer do colo do útero.

O PAISM estabelece também a exigência de uma nova postura de trabalho da equipe de saúde em face do conceito de integralidade do atendimento, pressupõe uma prática educativa permeando todas as atividades a serem desenvolvidas, de forma que a clientela pudesse apropriar-se do conhecimento (OSIS, 1998). Conforme o seu documento, as mulheres com mais de 15 anos devem ser abrangidas por esse programa e qualquer contato que esta viesse a ter com os serviços de saúde deveria ser utilizado em benefício da promoção, proteção e

recuperação de sua saúde (MEDEIROS et al., 2009). No entanto, a realidade dos serviços de saúde demonstram a necessidade de se iniciar as ações, o mais precoce possível.

A elaboração de estratégias de prevenção e controle deve ser realizada de maneira sistematizada através de um programa organizado, objetivando aumentar a cobertura da faixa etária recomendada para o rastreamento. Esse rastreamento deve aumentar o vínculo entre a equipe de saúde e seu público evidenciando os grupos de risco para essa patologia que se é buscada (VALE et al, 2010).

Desafios ainda são colocados, quando olhamos para a organização dos serviços de saúde, nos conceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da atenção integral. Produzir cuidados de saúde para a mulher como um todo, na expressão de suas necessidades e problemas, independente da fase do ciclo vital ou da sua condição como trabalhadora, é considerar uma lógica de ação que nos direcione a apreender as necessidades individuais e coletivas das mulheres, em seu contexto social (SOARES et al., 2011).

Para prestar uma atenção cuidadosa ao usuário do SUS, é necessário desvelar seus sentimentos, conhecer as situações por ele vivenciadas, a fim de viabilizar formas concretas e efetivas de cuidar (TEIXEIRA et al., 2009).

A mulher com suspeita ou diagnóstico confirmado de câncer do colo do útero necessita de um atendimento integral e humanizado, previsto nas diretrizes do SUS, além da rapidez nestes processos. Viabilizando essas necessidades, uma rede de atenção integrada deve atuar como uma teia de ligações entre os serviços de saúde, da atenção básica à atenção especializada, no sentido de agilizar o atendimento necessário.

No nível da atenção básica, a responsabilidade é de iniciar o processo de assistência, em que a mulher deve ser submetida à citologia de rastreamento e controle citológico. O enfermeiro neste momento é o mediador desse processo, cabe a ele estabelecer medidas de como buscar aquela mulher até a unidade para que se realize essa assistência. Este profissional estará provido de conhecimento técnico e científico para a realização da colpocitologia oncótica e a obtenção de um resultado satisfatório, levando em consideração a integralidade de cada mulher (CARVALHO et al., 2010).

A Política Nacional da Atenção Básica, descreve que compete ao enfermeiro a realização da atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando

indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários, realizar consulta de enfermagem, procedimentos conforme protocolos e normativas de seus gestores, solicitar exames complementares e realizar encaminhamentos quando necessário (BRASIL, 2012).

Já uma unidade secundária deve ser referência para o serviço de patologia cervical, que tem a função de confirmação diagnóstica, tratamento e acompanhamento das alterações pré-malignas ou malignas onde também o enfermeiro é peça chave dessa coleta e acompanhamento da mulher (CARVALHO et al., 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013) a atenção terciária deve ocupar-se de atenção especializada, apoio diagnóstico e terapêutico, ofertando um mínimo de procedimentos, com base em parâmetros populacionais. Sendo ela referência da Atenção Básica.

Embora as atribuições dos serviços componentes da linha de cuidado sejam diferentes, todos devem prezar pelo atendimento humanizado à mulher com câncer do colo do útero. Ao receber o diagnóstico de câncer, uma doença que traz sofrimentos e preocupações, não só para quem é por ela acometido, mas também para a família, ocorrem quase imediatamente, mudanças de comportamento, que irão definir estratégias para serem utilizadas nos momentos de confrontação com a doença (BARROS, 2007). Ainda para este autor a confirmação do diagnóstico leva o doente e a família a questionarem sobre possíveis decisões, analisando a viabilidade das mesmas, no sentido de minimizar o sofrimento de todos, em especial de quem vivencia a doença.

Para alcançar mudanças de comportamento do doente com câncer e desmistificar o estigma em torno da doença é necessário além de um diagnóstico precoce e preciso, de um atendimento integral ao doente, de profissionais capacitados, da preocupação com a humanização da assistência, na enfermagem, psicologia, medicina, dentre outras. É imprescindível que a família seja o alicerce desse doente e que possa coletivamente construir um caminho menos árduo e menos sofrido para enfrentar o câncer (BARROS, 2007).

A união familiar pós-diagnóstico ameniza consideravelmente o sofrimento da paciente, auxiliando no tratamento. Ressaltando que a assistência a mulher com o câncer deve ir mais além de sua sintomatologia, mas sim em tudo que influencia em sua vida (MOLINA & MARCONI, 2006).

Nesse sentido, esse estudo traz a seguinte questão: qual a trajetória da mulher com suspeita e diagnóstico de câncer do colo do útero dentro dos serviços de saúde do município de Dourados, em Mato Grosso do Sul?

No sentido de responder ao questionamento, a pesquisa tem como objetivo geral identificar a trajetória percorrida pela mulher com diagnóstico de câncer do colo do útero dentro dos serviços de saúde pública do município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Além dos objetivos específicos de conhecer o processo de organização do diagnóstico precoce de câncer do colo do útero nos serviços de atenção básica, compreender o processo de referência e contra-referência da mulher no serviço de patologia cervical do município e identificar o atendimento ofertado à mulher com diagnóstico de câncer do colo do útero.

Para tais propósitos, elaborou-se os passos metodológicos descritos no próximo item.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo é qualitativo, descritivo e de corte transversal. Para descrever de forma mais específica um problema, verificar suas variáveis, entender as dinâmicas de seus processos e ainda acrescentar aspectos para essa modificação de um determinado grupo, a abordagem qualitativa é a mais indicada devido a sua facilidade (OLIVEIRA, 1999).

A pesquisa foi realizada com dez enfermeiros de Estratégias de Saúde da Família (ESF), o enfermeiro responsável pela Central de Regulação e o enfermeiro responsável pelo serviço de Oncologia de Dourados, Mato Grosso do Sul.

Os enfermeiros das ESF foram identificados neste estudo como E01, E02, sucessivamente até E10. O enfermeiro da Central de Regulação como E11 e o enfermeiro da Oncologia como E12.

Os dados foram coletados através de entrevistas, gravadas e posteriormente transcritas realizadas com os enfermeiros dos serviços de saúde. A melhor forma de se realizar uma coleta de dados é em forma de entrevista, visto que ela enriquece a investigação para abordar todas as perspectivas possíveis para que o entrevistado possua confiança para expressar suas opiniões de forma espontânea. A entrevista realizada de maneira individual nos permite um melhor resultado, por se obter um número satisfatório de dados e ainda contrastar com respostas de membros e momentos distintos (TRIVIÑOS, 2006).

Os critérios de inclusão dos entrevistados foram: atuarem por pelo menos um ano no serviço de saúde e de ter disponibilidade, ocasionando a conveniência da amostra. Esta pesquisa está vinculada a uma pesquisa guarda-chuva denominada Laços que unem a saúde da mulher: o modelo adotado por um município, vinculada ao edital de pesquisa da FUNDECT, que objetiva pesquisar outras áreas dos serviços de saúde voltados às mulheres. Desta forma, cada uma das áreas escolhidas para pesquisa, entre elas a do câncer do colo do útero, direcionou-se à entrevistas de dez enfermeiros da atenção básica, além dos enfermeiros dos serviços especializados de cada linha de cuidado.

O contato com os enfermeiros foi feito através de telefonemas com agendamento prévio para as entrevistas. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas. Os dados foram tratados a partir da análise de conteúdo.

A técnica de análise de conteúdo se dá como início a comunicação por mensagem, sua finalidade é produzir inferências. A produção destas é a razão da análise de conteúdo, conferindo a relevância teórica do método (CAMPOS, 2004). A análise de conteúdo tem o foco na mensagem, a partir de suas diversas manifestações, que são compreendidas a partir de um contexto, produzindo as denominadas categorias de análise, que sendo refinadas produzem as unidades de análise (FRANCO, 2008).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, através do PARECER n.136.826 de 08.11.2012. Os participantes serão esclarecidos sobre o teor da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido.

## 4 RESULTADOS

Embora o objetivo deste trabalho não seja focado na caracterização dos profissionais de saúde dos serviços, destacamos que dos dez enfermeiros das ESF, oito são mulheres e dois homens. O participante da Central de Regulação é do sexo masculino e do serviço de Oncologia é do sexo feminino.

Dos dez enfermeiros entrevistados das Estratégias de Saúde da Família, todos elencaram atividades referentes à captação das mulheres para a realização da colpocitologia oncótica, onde houve destaque para a busca ativa através dos agentes comunitários de saúde, citada por nove enfermeiros. Sete enfermeiros informaram que realizam esta captação através de campanhas, outros quatro elencaram a realização do agendamento prévio para a realização da coleta, dois enfermeiros, relataram a estratégia da utilização de orientações individuais sobre a importância da colpocitologia durante outras ações desenvolvidas na unidade de saúde, além de estratégias como a livre demanda, o carro de som na comunidade e a parceria com outra unidade de saúde (neste caso, por se tratar de um enfermeiro), citadas cada uma delas, respectivamente, uma vez.

De acordo com os enfermeiros das ESF os exames de Papanicolaou são realizados semanalmente em Dourados e os mesmos são encaminhados para Campo Grande. Em média o resultado retorna entre vinte ou quarenta dias.

Todos os entrevistados das ESFs possuem metas a serem estabelecidas, de acordo com o cálculo que é feito pela Secretaria Municipal de Saúde através da área a ser atendida e a quantidade de mulheres entre de vinte cinco e sessenta e quatro anos de idade. Nove dos enfermeiros realizam de trinta a quarenta coletas de exame preventivo ao mês. Um enfermeiro realiza de dezoito a vinte coletas.

Oito enfermeiros relataram atingir suas metas de coleta de preventivo e dois não atingiram. Um enfermeiro informou que não atingiu sua meta porque na sua região a maioria das mulheres são de classe média e as mesmas possuem plano de saúde, sendo assim, buscam atendimento na rede privada. O outro enfermeiro que não atingiu a meta acredita que esse número baixo se deve ao fato do mesmo ser do sexo masculino, o que pode fazer as mulheres se sentirem intimidadas e sendo assim o mesmo não conseguiu cumprir as metas.

Os resultados chegam abertos nas mãos dos enfermeiros das ESFs. Sendo que todos os entrevistados afirmaram que nos exames com alteração, é realizada a busca ativa, através dos agentes comunitários de saúde, nos casos mais graves buscam atendimento no serviço de ginecologia da rede, os demais são encaminhados para a recepção para serem entregues as pacientes. Apenas um enfermeiro não possui o caderno de controle para registro das coletas de colpocitologia.

Dos enfermeiros entrevistados, nove relataram que só referenciam as usuárias e não recebem contra referência. Um enfermeiro, disse que a contra referência se dá cobrando a paciente. Três, informaram que a central de exames vê o resultado alterado e já referencia para o serviço secundário. Dois enfermeiros, relataram que a contra referência só se dá pela busca ativa dessa paciente pelo agente comunitário de saúde. Um disse que para obter a contra referência liga para o serviço secundário para pedir informações. Um enfermeiro informou que recebe a contra referência a nível secundário, porém não do terciário. Seis enfermeiros relataram que o contato com a paciente após o encaminhamento, referente ao problema em avaliação e tratamento, seria apenas o retorno desta à unidade básica de saúde para coleta de exames solicitados pela unidade referenciada.

Dois, disseram que o procedimento vem no próprio laudo, então encaminha para o ginecologista e ele encaminha para o CAM.(NOTA DE RODAPÉ O QUE É O CAM E A CENTRAL DE EXAMES)

Dos enfermeiros da ESF entrevistados, um relatou que o tempo de espera da mulher com suspeita ou diagnóstico de câncer do colo do útero para o atendimento à nível secundário, depende da complexidade. Um não soube precisar esse tempo. Um disse que dependendo do quadro clínico da paciente leva em torno de dois a três dias. Três enfermeiros disseram que o tempo de espera é em média de trinta dias. Um informou que em média vinte dias e dois enfermeiros disseram que leva em média quinze dias.

Além dos resultados obtidos nas entrevistas dos enfermeiros das ESFs, o enfermeiro responsável da Central de Regulação, colaborou com os dados apresentados a seguir.

Ele afirmou que a referência para o nível secundário de atendimento se dá através da central de regulação, isso acontece quando as Unidades Básicas de Saúde pactuadas com o município de Dourados, com os resultados dos exames alterados, solicitam através do Sistema

de Regulação (SISREG), o encaminhamento dessa paciente, para o atendimento secundário, onde os médicos reguladores da central analisam e de acordo com as vagas disponíveis agendam o atendimento dessas pacientes. Em muitos casos, dependendo do tipo de alteração, já é possível marcar a realização da colposcopia, cauterização, entre outros procedimentos. Em relação ao tempo para o atendimento no Centro de Atendimento a Mulher (CAM) dessa paciente acredita que isso gira em torno de dez a quinze dias.

De acordo com informações referidas pelo Enfermeiro, o sistema informatizado não permite a contra referência, fazendo com que se estabeleça assim uma ação informal para a realização da contra referência de determinados pacientes, que é feita através da via telefônica entre os profissionais da rede de saúde, conforme a necessidade.

O enfermeiro refere também, que muitas vezes a central de exames já disponibiliza os resultados alterados, sendo assim, antes mesmo dos resultados chegarem nas unidades de saúde, a própria central de exames, já solicita o atendimento a nível secundário para o SISREG. **(NOTA DE RODAPÉ O QUE É O SISREG)**

Partindo para referência em nível terciário, a central de regulação também é peça chave no processo. O enfermeiro relata que as pacientes com biópsia positiva para atendimento oncológico, precisam retornar a unidade para solicitar o atendimento com o oncologista. Nesse sentido, a unidade básica de saúde deve solicitar esse atendimento para central de regulação, via SISREG, onde os médicos reguladores analisam e liberam o atendimento conforme as vagas disponíveis, levando em consideração as necessidades.

Para o enfermeiro da Central de Regulação o problema não está no atendimento á nível secundário ou terciário, e sim na demora do resultado da coleta do exame de Papanicolau, que hoje no município de Dourados é em média de quarenta dias.

De acordo com a enfermeira do serviço de Oncologia do município de Dourados a demanda de mulheres com câncer de colo de útero neste município é em média de cinco a sete mulheres ao mês. Para ela o atendimento dessa paciente do nível secundário para o terciário acontece de forma rápida, de sete a quinze dias do resultado da biópsia. Para o tratamento pelo SUS ter início, basta apenas a autorização da diretoria do hospital, levando em consideração a lei onde o paciente não pode ter uma espera superior a sessenta dias. O maior

problema destacado pela enfermeira da Oncologia é a demora no diagnóstico dos casos de câncer do colo do útero.

A organização do atendimento no serviço terciário da atenção depende da conduta do oncologista, do radio-terapeuta, dos exames laboratoriais e exames de diagnóstico.

A contra referência médica do nível terciário para o secundário, ocorre através de uma carta ao mesmo, assim como para o nível primário, ou seja, a unidade de saúde onde essa paciente é atendida, informando as condições de como essa mulher se encontra, informações sobre o tratamento e muitas vezes a conduta a ser seguida. No entanto, a mulher continua sendo assistida pelo serviço de Oncologia, fazendo acompanhamento de três em três meses e depois tem alta, onde fica apenas sendo acompanhada pela unidade básica de saúde.

## 5 DISCUSSÃO

A partir das informações coletadas, pode-se organizar os resultados em duas maiores categorias de análise: as atividades educativas desenvolvidas para a prevenção do câncer de colo do útero e as atividades que influenciam na rotina do serviço de saúde sobre a realização da colpocitologia oncótica.

Ao refletir sobre os dados apresentados na categoria de atividades educativas desenvolvidas para a prevenção do câncer de colo do útero, emergiu uma unidade de análise: atividades individuais e coletivas de educação em saúde.

Com relação à categoria de atividades que influenciam na rotina do serviço de saúde sobre a realização da colpocitologia oncótica, verificou-se a presença das seguintes unidades de análise: o trâmite interno na unidade de saúde para a realização da colpocitologia, os aspectos relacionados à referência e contra referência, a relevância da busca ativa das mulheres com resultados alterados e a influência das metas impostas pela Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento do trabalho.

Na sequência, as categorias e unidades de análise serão discutidas, a partir do referencial teórico pertinente à área.

### 5.1 Atividades educativas desenvolvidas para a prevenção do câncer de colo do útero

Para um bom prognóstico em casos de câncer de colo de útero, inúmeros fatores devem ser considerados, desde o princípio da coleta do exame de Papanicolaou que devem ser desmistificados, questões culturais, socioeconômicas e religiosas. As atividades educativas devem ser constantemente trabalhadas, para que a temática da prevenção prevaleça dentro das unidades de saúde.

É sabido que o rastreamento precoce através do exame de Papanicolaou é a alternativa mais eficaz e barata de diminuir os índices de morbi-mortalidade por câncer de colo de útero. Para Pinho e Junior (2007) existem barreiras que confrontam o acesso e o tipo de vida das mulheres para a realização do exame, assim é necessário ampliar o olhar direcionado às questões interdisciplinares que correspondam a integralidade de cada mulher, elaborando

metodologias diversas, estabelecendo intervenções mais humanizadas e equitativas, tratando cada mulher como ser único rumo a conquista do seu bem estar, considerando seus próprios conceitos sociais e éticos.

### **5.1.1 Atividades individuais e coletivas de educação em saúde**

Entre as atividades desenvolvidas para o enfrentamento individual com relação ao câncer do colo do útero, os enfermeiros citaram ações como a busca ativa através dos agentes comunitários de saúde, o agendamento, a livre demanda para a realização do exame, a orientação individual desenvolvida durante outras atividades da unidade de saúde, a utilização de “carro de som” e a parceria com outras unidades de saúde.

“Fora as campanhas a busca ativa, carro de som, buscamos ressaltar a importância no HIPERDIA também. Reforçamos na visita domiciliar.” (E03).

De acordo com Melo et al. (2012) é de responsabilidade das unidades básicas a saúde das pessoas residentes na área que corresponde àquela unidade. Para desenvolver as atividades o enfermeiro precisa estabelecer vínculos com seus pacientes, respeitando suas particularidades regionais, com isso cada enfermeiro escolhe a melhor forma de atingir sua população, conforme a fala de E07:

“[...] vou começar a fazer orientações no HIPERDIA, vou procurar fazer roda de conversa, orientação para aquela mulher que está a espera de uma consulta e as campanhas.”(E07). **(NOTA DE RODAPÉ o que é HIPERDIA)**

A busca ativa na maioria das vezes pode proporcionar melhores resultados, pois sana dúvidas de forma mais ampla em questão do atendimento a essa mulher. Vale et al (2010) ressaltam a importância da busca ativa realizada pelo agente comunitário de saúde, que ao descrever o usuário, se torna a referência de vínculo do sistema de saúde com a família. Esse elo estabelecido possibilita que seja realizada a busca ativa para o grupo de risco, no entanto, os autores constataam que apesar disso permanece de maneira oportunista o rastreamento do câncer de colo uterino.

Infere-se que as estratégias para as atividades educativas individuais não são padronizadas, mas são realizadas pelos enfermeiros de acordo com a rotina dos serviços, da população atendida e da equipe envolvida.

As atividades educativas voltadas as áreas de saúde devem proporcionar o desenvolvimento das atividades e conhecimentos individuais e coletivos da população para se obter uma qualidade de vida e saúde mais satisfatória (BARROS, et al 2011).

Para Falkenberg et al (2014) se faz necessário distinguir e caracterizar os conceitos chaves da educação em saúde pertinente ao momento que se refere, valorizando os conhecimentos prévios da população e enfatizar as lacunas de conhecimento dos mesmos. Para tal ação é necessário o aprofundamento do vínculo entre profissional e usuária, em um movimento de troca de informações, onde a mulher se sinta acolhida e confiante para a adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero. No entanto, não se observa na fala dos entrevistados, em nenhum momento, essa postura de troca entre profissional e usuária, apenas orientações mais superficiais a respeito do tema, conforme demonstram as falas abaixo:

“Através de orientação individualizada, em todas as ações da unidade é ressaltado a realização da colpocitologia e campanhas de coleta específicas.” (E06).

“Em qualquer oportunidade que a mulher compareça a unidade eu a questiono se a mesma está com o preventivo em dia.” (E02).

Observa-se que os profissionais enfermeiros preocupam-se com a periodicidade da realização do exame e destacam a sua importância, entretanto, não se atentam para as possíveis dúvidas, medos, preconceitos ou outros fatores que afetem a mulher e a sua decisão de realizar a colpocitologia oncológica.

Vale et al (2010) em estudo realizado, destaca que a otimização dos recursos disponíveis não é reduzir a quantidade de coletas excessivas, mas sim, desenvolver estratégias para realização do exame pelos grupos de risco, interferindo em possíveis fatores dificultadores da adesão das mulheres à colpocitologia.

Para Casarin e Piccoli (2011) a orientação da importância do preventivo é uma ação fundamental dos serviços de saúde, pois realizando-o periodicamente, diminui a mortalidade.

Para estes mesmos autores, faz-se necessário, o empoderamento da população, com auxílio de ações educativas relacionadas aos riscos comportamentais passíveis de mudanças, que são de controle do próprio indivíduo, a fim de completar seu potencial de saúde, oferecer igualdade de oportunidade, sendo efetivamente transmitidos através de ações condizentes, todavia, assegurados na promoção de saúde.

Alves e Aerts (2011) afirmam a importância dos agentes comunitários de saúde nesse processo, por eles serem da comunidade, integralizando as particularidades, entre o que é proposto pelos outros profissionais de saúde e a população alvo.

“ [...] então aproveito as oportunidades na própria unidade e através de orientação das agentes comunitárias de saúde, que conhecem a população e nas campanhas.” (E09).

Destaca-se que a educação em saúde, além de orientar e educar, deve estimular o empoderamento da população para decidir sobre sua vida e sua saúde, para isso também se faz necessário capacitar os profissionais de saúde (ALVES; AERTS, 2011).

## **5.2 Atividades que influenciam na rotina do serviço de saúde sobre a realização da colpocitologia oncótica**

A realização da colpocitologia oncótica envolve todo um processo, a importância dessa temática ressaltada dentro da equipe de saúde, o acolhimento as pacientes que buscam o serviço, o agendamento e a execução da coleta em si, os quais devem ser tratados de maneira particular por cada enfermeiro.

Quando se fala de prevenção em saúde, deve-se ter uma visão ampliada da população a ser atendida. Em algumas famílias a questão das diferenças de gênero ainda é fortemente estabelecida, enraizada. Segundo Rico e Iriart (2013) as relações entre homens e mulheres são culturalmente estabelecidas, e em muitas vezes sua consolidação em decorrer do tempo se torna aparentemente substantiva.

Quando os serviços de saúde se voltam para o atendimento à mulher, a perspectiva de gênero está extremamente impregnada nas relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e as mulheres atendidas. Este fator, em particular, interfere na adesão das mulheres à colpocitologia oncótica, principalmente, se o exame for realizado por um homem, ou seja, um enfermeiro.

Dentre os entrevistados, somente um dos enfermeiros, citou a interferência da perspectiva de gênero na realização da coleta, por um profissional do sexo masculino.

O enfermeiro que citou a utilização da parceria com a outra unidade, explicou que faz devido ao fato de ser homem, e encontrar resistência na realização dos exames por parte das mulheres.

“Por eu ser homem, ainda encontro resistência por parte das mulheres em relação a coleta do exame de Papanicolau, acredito que isso ainda é questão cultural da nossa sociedade, onde os princípios religiosos e/ou questões sócio econômicas ainda interferem na assistência das mesmas.” (E10).

A perspectiva de gênero deve ser compreendida e considerada por todos os profissionais, independente de seu gênero, reconhecendo que este fator interfere fortemente nas ações de prevenção do câncer do colo do útero, que se constituem como um desafio muito grande para a saúde pública.

Múltiplas explicações podem ser explicitadas para confirmar esse fato, podendo-se destacar questões socioeconômicas, culturais e religiosas, onde as mulheres encontram um refúgio para justificar a ausência da coleta.

Diante disso, o enfermeiro deve se atentar aos motivos que interferem a mulher de realizar a coleta do exame de Papanicolau, se são por tabus culturais, sexualidade, a demora do retorno do resultado da coleta, porém é sabido da eficácia no tratamento do câncer de colo de útero se o mesmo for detectado precocemente, assim cabe ao enfermeiro buscar meios, conhecendo sua população, para conseguir que todas as suas pacientes sejam abrangidas nas ações preventivas (OLIVEIRA; PINTO, 2007).

Segundo Rico e Iriart (2013) enfatizar a ação dos agentes comunitários de saúde, na marcação dos exames, em questão de datas e horários, que minimizem a espera ao menos no

ato da coleta, são meios que podem contribuir para a diminuição da não realização da coleta pelos grupos de risco.

No entanto, embora existam inúmeras ações desenvolvidas para a prevenção do câncer do colo do útero, os números ainda indicam taxas elevadas de casos em todo o Brasil. Para Nascimento e Rocha (2014) mesmo com os avanços em questão do controle do câncer de colo de útero os fatores que interferem na realização de todo o processo que circunda o exame de Papanicolau ainda permanece. Condizente a isso, Discacciati et al (2014) relata que índices de mortalidade reduzidos em países desenvolvidos estão atrelados a um sistema bem organizado em questões relacionadas ao rastreamento citopatológico, onde nos países menos desenvolvidos não conseguimos observar.

### **5.2.1 O trâmite interno na unidade de saúde para a realização da colpocitologia**

Dentre os dez enfermeiros que participaram da pesquisa, quatro afirmaram realizar o agendamento das mulheres para a colpocitologia oncótica. Os demais afirmaram trabalhar com livre demanda.

É importante que as ESFs organizem-se de forma a propiciar o atendimento integral à mulher, atendo às suas necessidades, inclusive de horários, pois muitas mulheres são trabalhadoras, em que o horário de trabalho coincide com o horário de atendimento da unidade. Para atender tal necessidade, os enfermeiros destacaram a realização das campanhas de preventivo, conforme evidencia a fala de E04:

“Também realizamos campanhas em vários horários para aquelas que trabalham poderem ser contempladas.” (E04).

Os dez enfermeiros da ESF entrevistados responderam que não possuem protocolo próprio de atendimento, mas a coleta da colpocitologia é entendida como rotina, pois é realizada semanalmente nas Estratégias de Saúde da Família.

Para Silva et al. (2010), por muito tempo o ato de cuidar foi visto atrelado a um procedimento, ou a uma prescrição, a uma técnica bem realizada, sabemos que a humanização da assistência é o ponto chave da atenção, com isso afirmam que o cuidado e a prevenção é

um dos aspectos mais importantes, se tornando essenciais para quem trabalha na área de saúde, principalmente na saúde pública. Afinal, esses profissionais também possuem a responsabilidade de educar, orientar e cuidar para prevenir, e são os profissionais de enfermagem que se destacam nesse papel.

Nenhuma das ESFs pesquisadas nesse estudo, possui um protocolo próprio de colpocitologia oncótica, e sim uma rotina de serviço que foi sendo perpetuada entre os pares (enfermeiros) a partir das orientações do Ministério da Saúde (2013), e que são indicadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Dos enfermeiros da ESF entrevistados oito, (80%) disseram que fazem o exame clínico das mamas (ECM) em conjunto com a colpocitologia. Todos os enfermeiros da ESF entrevistados buscam de alguma forma realizar outras atividades no ato da coleta do exame de Papanicolau, tais como: abordar questões sobre hormônios, vacinação, anticoncepção, visando um atendimento mais integral dessa paciente, ainda aproveitando para reforçar outras questões pertinentes a saúde da família.

“Além do exame das mamas, também levo em consideração qualquer outra queixa que a paciente venha a ter, pois considero uma consulta.” (E03).

Para Soares et al. (2010), ampliarmos a visão quando a mulher busca o atendimento parece relevante para as ações de saúde pública, a integralidade é o princípio do processo de organização dos serviços de saúde, fazendo com que a mulher seja atendida, levando em consideração todas as suas queixas, mesmo não sendo aquelas que a fez procurar o serviço. Destaca-se a importância da realização do ECM durante a consulta de enfermagem à mulher, onde também é realizada a colpocitologia, uma vez que são ações interligadas de prevenção dos cânceres de mama e colo do útero.

### **5.2.2 Os aspectos relacionados à referência e contra-referência**

Todos os entrevistados das ESF realizam semanalmente a coleta do exame de Papanicolau, a média do retorno do resultado é a mesma para todos, devido o envio dos exames ao município de Campo Grande, em torno de trinta a quarenta dias, os resultados

chegam abertos nas mãos dos enfermeiros. São eles que primeiro tem acesso a esse resultado, que os fecham após análise, onde seguem o atendimento conforme for pertinente a cada paciente. No caso em que os resultados são alterados e que precisam ser referenciados, é acrescentado ainda um tempo de espera ao atendimento em nível secundário. De acordo com o enfermeiro da Central de Regulação, a maior dificuldade está na demora do retorno dos resultados da colpocitologia:

“É importante frisar que o problema não está no atendimento á nível secundário ou terciário, e sim na demora do resultado da coleta do exame de Papanicolau, que hoje no município de Dourados é em média de quarenta dias” (E11).

O câncer de colo de útero, se precocemente detectado em mulheres assintomáticas, através do exame citopatológico, permite identificar lesões precursora das doenças em estágios iniciais mesmo antes dos sintomas (CASARIN & PICCOLI, 2011). Assim quanto mais rápida a saída do resultado, melhor a eficácia do tratamento, visto que se a parte do processo for iniciada a curta prazo, o restante do tratamento ocorre mais rapidamente também.

Diante desta preocupação o enfermeiro da central de Regulação explica que há uma prioridade para alguns casos:

“Os médicos reguladores que organizam esse processo, dão prioridade aos casos mais graves, os demais esperam que surjam vagas. Muitas vezes a Central de Exames já disponibiliza os resultados alterados, sendo assim, antes mesmo dos resultados chegarem nas unidades de saúde, nós já solicitamos o atendimento a nível secundário” (E11).

Após a confirmação de alterações as ESFs referenciam as mulheres para o nível secundário, através do SISREG, no entanto, relatam que a contra referência não ocorre na grande maioria dos casos:

“Nós referenciamos, porém a contra referência é mais difícil, ela se dá através da busca ativa da paciente pela agente comunitária de saúde, ou quando é solicitado para que a paciente realize novas coletas.” (E05).

Embora a referência seja realizada através do SISREG, este sistema informatizado não permite que haja a contra referência através dele, gerando a necessidade de outro formato de contra referência, conforme evidenciado por E11:

“O sistema não permite que ocorra essa contra referência de maneira formal, o que nós fazemos é via telefone, ou até mesmo manual mesmo entre a rede de saúde.”  
(E11).

Nas entrevistas com os enfermeiros, em relação ao atendimento no serviço de referência de nível secundário, houve diferença nas respostas. Um enfermeiro relatou que o tempo depende da complexidade, Três enfermeiros disseram que é em média de trinta dias, dois enfermeiros disseram que leva em média quinze dias.

Com relação ao nível terciário, atendendo ao que rege a legislação pertinente, o enfermeiro da Oncologia relata que o início do tratamento ocorre no prazo de sete a quinze dias. A Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início:

Art. 1º O paciente com neoplasia maligna receberá, gratuitamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), todos os tratamentos necessários, na forma desta Lei. Parágrafo único. A padronização de terapias do câncer, cirúrgicas e clínicas, deverá ser revista e republicada, e atualizada sempre que se fizer necessário, para se adequar ao conhecimento científico e à disponibilidade de novos tratamentos comprovados. Art. 2º O paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário único. § 1º Para efeito do cumprimento do prazo estipulado no caput, considerar-se-á efetivamente iniciado o primeiro tratamento da neoplasia maligna, com a realização de terapia cirúrgica ou com o início de radioterapia ou de quimioterapia, conforme a necessidade terapêutica do caso (BRASIL, 2012).

Para Oliveira e Pinto (2007), efetivamente o câncer do colo uterino pode ser prevenido, se precocemente for detectado; sendo que uma prevenção secundária estaria sendo realizada através de métodos diagnósticos, verificando e até evitando a evolução de possíveis lesões malignas.

O potencial fator de risco relacionado ao diagnóstico especializado ao câncer de colo uterino é o acesso aos serviços de saúde, como distância, tempo no retorno do resultado do exame (THULER, et al 2014).

Em relação ao acompanhamento dessa paciente na unidade de saúde, enquanto a mesma se encontra em tratamento em outro nível de atenção, todos os enfermeiros da ESF responderam que para isso realizam busca ativa através dos agentes comunitários de saúde. Dois enfermeiros disseram que a mesma não volta a unidade enquanto não têm alta do serviço secundário. Oito informaram que todos os exames de sequência do tratamento devem ser solicitados na unidade básica de saúde, bem como as coletas, sendo assim, a mulher não abandona a unidade não por opção da mesma, mas pela necessidade da continuidade do tratamento.

“Não perdemos essa paciente, ela depende da unidade para a realização de qualquer acompanhamento, temos nossa vigilância interna, além do meu controle os agentes tem seu cronograma de visita. Ela não fica desamparada.”(E02).

O Estado e os profissionais de saúde devem estar comprometidos na continuidade do atendimento à mulher, ela estando em qualquer nível de atenção em saúde, correspondendo às demandas de cada local em que o profissional é ligado, pensando também em como articular ações preventivas e assistenciais em diversos âmbitos da atenção em saúde (SOARES, et al 2010).

### **5.2.3 A relevância da busca ativa das mulheres com resultados alterados**

Nove enfermeiros (90%) da ESF realizam a busca ativa dos pacientes através dos agentes comunitários de saúde, e possuem controle a respeito das mulheres com alterações no resultado da colpocitologia. A partir dessas alterações, quando possível, solucionam o problema e realizam os encaminhamentos necessários.

Estreitar os laços, através da busca ativa, levando em consideração o princípio da equidade, minimizando a realização excessiva de exames, enfatizando os grupos de risco, é a maneira que pode contribuir para que o município atinja as recomendações do Ministério da Saúde (VALE, et al 2010). Haja vista que esta não é a realidade no município de Dourados, Mato Grosso do Sul.

A questão do acompanhamento da paciente na atenção básica depende da busca ativa pelos agentes comunitários de saúde, podendo diminuir a eficácia do atendimento integral a essa paciente, devido seu elo principal de assistência em saúde, que é a unidade básica ser pouco utilizado pela mesma.

Os níveis de atenção se interligam em uma rede complexa, cuja constituição inclui atributos de população, território, estrutura logística e modelos assistenciais e de gestão. Busca-se a todo tempo a horizontalidade da atenção, onde todos estejam interligados, deixando de lado a hierarquização da assistência, onde quem esteja em foco não se perca do restante do trabalho, no caso seu primórdio é a atenção básica (ERDMANN, et al 2013) . Assim essa dependência deixaria de existir na forma de único meio para acompanhamento.

#### **5.2.4 A influência das metas preconizadas pela Secretaria Municipal de Saúde para o desenvolvimento do trabalho.**

Todos os enfermeiros da ESF responderam que possuem metas a serem seguidas, estabelecidas e calculadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Dourados, de acordo com a área de atendimento e o número de mulheres entre 25 e 64 anos. Oito enfermeiros responderam que atingem suas metas, dois enfermeiros responderam que não atingem suas metas, um enfermeiro alega que na sua região a maioria das mulheres são da classe média, sendo assim, buscam atendimento na rede privada, outro enfermeiro alega que não atingiu sua meta por ser do sexo masculino, e acredita que isso ainda intimida algumas mulheres. Para que sua produtividade seja estabelecida, essas metas precisam ser atingidas.

“As metas são complicadas, por exemplo, a Secretaria estabelece uma meta de acordo com o número de mulheres entre 25 e 64 anos da minha área, porém minha

região a maioria delas possui plano de saúde privado e realizam a coleta do Papanicolau no mesmo, assim como atingir a meta?` (E08)

Para Couto et al. (2013), o Programa de Saúde da Família propõe uma mudança focada na estrutura e não para alcançar todos os pacientes considerando o princípio da Integralidade do SUS, com isso não muda o cotidiano dos profissionais que é o que define o perfil da assistência. O autor nos fala que a Estratégia de Saúde da Família é um conjunto de normas e rotinas estipuladas por aqueles que não estão na base da assistência, e que se isso não for seguido deixam de receber financiamento, sem o qual fica inviável manter os serviços de saúde e esse posicionamento pode acarretar um engessamento à ESF e seus profissionais.

Ao vincular as metas de atendimento dos profissionais de saúde e do município, sob uma visão puramente quantitativa, a gestão municipal não se volta para os princípios do SUS que pregam a integralidade e a equidade, além das políticas públicas de saúde que enfocam a humanização da assistência. Assim, o resultado é uma assistência à saúde fragmentada, descontextualizada e mecânica, que não avança na melhoria da saúde das mulheres.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A prevenção e tratamento do câncer de colo de útero ainda é um grande desafio no âmbito da saúde pública. Foi constatado que a prevenção e o diagnóstico precoce são meios mais eficazes para a redução da mortalidade dessa patologia.

Ainda se faz necessário buscar métodos que se adequem ao público alvo de cada região para uma abordagem apropriada e mais satisfatória, considerando questões culturais, religiosas e socioeconômicas, que mesmo em dias atuais se mantem, atreladas a temática da prevenção e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero.

Ressaltou-se a importância da interligação dos profissionais, ou seja, o sistema de regulação não permite a contra referência formalmente, os profissionais a realizam de maneira informal para que a assistência seja realizada de maneira mais eficiente, tanto entre os níveis de atenção, quanto na atenção primária ressaltando, a importância da comunicação entre o enfermeiro, o agente comunitário de saúde e a mulher.

Foi constatado também o fácil e rápido acesso ao nível secundário e terciário de atenção em saúde no Município de Dourados, Mato Grosso do Sul, levando a um melhor prognóstico da doença, proporcionando uma melhora considerável no aspecto psicossocial da paciente acometida com a patologia cervical.

Contudo a gestão ainda não está completamente coerente ao que propõe aos seus níveis de atenção em saúde, a hierarquização da assistência onde os profissionais não conseguem cumprir suas metas, devido a uma questão que não os compete e a demora no retorno do resultado, por exemplo, são pontos que devem ser melhorados.

Essa pesquisa possibilitou uma visão mais ampla dos problemas ainda encontrados na temática do câncer de colo de útero, podendo melhorar consideravelmente a assistência prestada a paciente em todo seu caminho através das linhas de cuidado, quando a mesma está acometida pela patologia cervical, sendo trabalhada de forma humanizada e equitativa a cada realidade encontrada.

## 7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, G. G.; AERTS, D.; As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família, **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.1 Rio de Janeiro Jan. 2011.
- AZEVEDO, G.; MENDONÇA, S. Câncer na População Feminina Brasileira. **Revista de Saúde Pública**, v.1, n. 27, p. 68-75, 1993.
- BARROS, A. L. B. L.; CARNEIRO, C. S.; SANTOS, V. B.; A educação em saúde: um campo de atuação clínica e de pesquisa na enfermagem, **Acta paul. enferm.** vol.24 no.2 São Paulo 2011.
- BARROS, D.O. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 3, n. 60, p. 295-298, 2007.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, disponível em:  
<http://www.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?acao=11&id=30430>, visualizado em: 28 de maio de 2014
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em:  
<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> , acesso em 25 de Fevereiro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.: il. (**Cadernos de Atenção Básica, n. 13**)

- BRASIL, PLANALTO, disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112732.htm), visualizado em: 23 de Julho de 2014.

- CAMPOS, C.J.G. **Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde**, v. 5, n. 57, p. 611-614, 2004.

- CARVALHO, M.C.M.P.; QUEIROZ, A.B.A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Revista Da Escola de Enfermagem**, Anna Nery, v. 3, n. 14, 2010.

- 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/R.S, **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2011.

- CORREA, M. S.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; FACHINNI, F. A.; THUMÉ, E.; TOMASI, E.; Cobertura e adequação do exame citopatológico de colo uterino em estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol.28 no.12 Rio de Janeiro Dec. 2012

- COUTO, L. L. M.; SCHIMITH, P. B.; ARAÚJO, M. D.; **Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova**, Psicol. cienc. prof. vol.33 no.2 Brasília 2013.

- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control\\_e\\_canceres\\_colo\\_uter\\_o\\_2013.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/control_e_canceres_colo_uter_o_2013.pdf), acesso: dia 15 de Janeiro de 2014.

- DERCHAIN, S.F.M.; LONGATTO FILHO, A.; SYRJANEN, K.J. Neoplasia intra-epitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v.7, n. 21, p.425-433, 2005.

- DISCACCIATI, M. G.; BARBOZA, B. M. S.; ZEFERINO, L. C.; Por que a prevalência de resultados citopatológicos do rastreamento do câncer do colo do útero pode variar significativamente entre duas regiões do Brasil? **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.36 no.5 Rio de Janeiro 2014.

- ERDMANNI, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; DRAGO, L. C.; A atenção secundária em saúde: melhores práticas na rede de serviços. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.21 Ribeirão Preto, 2013.

- FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M.; Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva, **Ciênc. saúde coletiva** vol.19 no.3 Rio de Janeiro, 2014.

- FRANCO, M. L. P. B.; **Análise de Conteúdo 3ª ed.** Brasília, Liber. Livro 2008.

- GAMARRA, C. J.; VALENTE, J. G.; SILVA, G. A.; Correção da magnitude da mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil, 1996–2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 4, n. 44, p. 629-638, 2010.

- INCA. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/tabelaestados.asp?UF=MS>. Acesso em 03 de abril de 2013.

- MEDEIROS, P.F.; GUARESCHI, N.M.F. Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. **Estudos Feministas**: Florianópolis, v. 1, n. 17, p. 31-48 2009.
  
- MELO, M. C. S. C.; VILELA, F.; SALIMENA, A. M. O.; SOUZA, I. E.; O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Cancerologia**; 58(3): 389-398 389, 2012.
  
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portal do Ministério da Saúde, Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/profissional-e-gestor/pesquisa-em-saude>. Acesso em: 25 de Fevereiro de 2014.
  
- MOLINA, M. A. S.; MARCONIA, S. S.; Mudanças nos relacionamentos com os amigos, cônjuge e família após o diagnóstico de câncer na mulher. **Rev Bras Enfermagem**. 59(4): 514-20. 2006.
  
- MULLER, E. V.; BIAZEVIC, M. G. H.; ANTUNES, J. L. F.; CROSATO, E. M.; Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado do Paraná (Brasil), 1980-2000. Rio de Janeiro, **Ciênc. saúde coletiva** vol.16 no.5 . 2011.
  
- NASCIMENTO, M. I.; ROCHA, L. B.; Colpocitologia de mulheres com diagnóstico de adenocarcinoma do colo do útero, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.36 no.1 Rio de Janeiro, 2014.
  
- NAKAGAWA, J. T. T.; SCHIRMER, J.; BARBIERI, M. Vírus HPV e câncer de colo de útero. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 63 p. 307-311, 2010.
  
- 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. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.7 no.1 Recife 2007

- OLIVEIRA, S.L. **Tratado de Metodologia Científica: Projetos de Pesquisas, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. 2. ed.** São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 1999.

- World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization; 2002. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/media/en/408.pdf>. Acesso em 15 de Janeiro de 2014.

- WHO. The World Health Organization's fight against cancer: strategies that prevent, cure and care [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2007. 24p. Disponível em: <http://www.who.int/cancer/publicat/WHOCancerBrochure2007.FINALweb.pdf>. Acesso em 28 de março de 2013.

- OSIS, M.J.M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Caderno de Saúde Pública:** Rio de Janeiro, v.1, n. 14, p.25-32, 1998.

- PIMENTEL, A. V. et al. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 2, n. 20, p. 255-262, 2011.

- PINHO, A. A.; JUNIOR, I. F.; Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau, **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** vol.3 no.1 Recife, 2003.

- RIBEIRO, M. S.; ABREU, N. C.; BORGES, T. F. F.; GUIMARÃES, R. M.; MUZI, C. M.; Urbanidade e mortalidade por cânceres selecionados em capitais brasileiras, 1980–2009, **Cad. saúde colet.** vol.21 no.1 Rio de Janeiro, 2013.

- RICO, A. M.; IRIART, J. A. B.; "Tem mulher, tem preventivo": sentidos das práticas preventivas do câncer do colo do útero entre mulheres de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* v.29 n.9 Rio de Janeiro 2013.
  
- ROSA, M. I. et al. Papilomavírus humano e neoplasia cervical. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n.25, p. 953-964, 2009.
  
- SILVA, S. E. D.; VASCONCELOS, E. V.; SANTANA, M. E.; RODRIGUES, I. L. A.; MAR, D. F.; CARVALHO, F. L.; Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. **Rev. Escola de enfermagem USP** vol.44 no.3 São Paulo, 2010.
  
- SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: atenção integral à mulher nos serviços de saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v.3, n.32, 2011.
  
- SOARES, M. C.; MISHIMA, S. M.; MEINCKE, S. M. K.; SIMINO, G. P. R.; **Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil**. Esc. Anna Nery vol.14 no.1 Rio de Janeiro, 2010.
  
- TEIXEIRA, C.A.B. et al. Comunicação interpessoal como instrumento que viabiliza a qualidade da consulta de enfermagem ginecológica. **Revista APS**, v.1, n. 12, 2009.
  
- THULER, L. C. S.; AGUIAR, S. S.; BERGMANN, S.; Determinantes do diagnóstico em estágio avançado do câncer do colo do útero no Brasil, **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** vol.36 no.6 Rio de Janeiro, 2014.
  
- TRIVIÑOS, A.N.S. Introdução à pesquisa em ciências sociais. Aleixo e Associados - Educação e desportos. 2006.13p. Disponível em:

[http://www.fiep.com.br/biblioteca/ssocial/2semestre2006/D4/Texto\\_8\\_Entrevista\\_semi-estruturada.doc](http://www.fiep.com.br/biblioteca/ssocial/2semestre2006/D4/Texto_8_Entrevista_semi-estruturada.doc)>. Acesso em 28 de março de 2013.

- VALE, D. B. A. P.; MORAIS, S. S.; PIMENTA, A. L.; ZEFERINO, L. C.; Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** vol26 n2 Rio de Janeiro. 2010.

## 8 ANEXOS

### 8.1

UFMS	
<b>PARECER DO COLEGIADO</b>	
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>	
Título da Pesquisa: Laços que unem a saúde da mulher: o modelo adotado por um município	
Pesquisador: Mircia Maria Ribera Lopes Spessoto	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 09745012.1.0000.0021	
Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS	
<b>DADOS DO PARECER</b>	
Número do Parecer: 136.828	
Data da Relatoria: 08/11/2012	
<b>Apresentação do Projeto:</b>	
<p>O planejamento da gestão deve contemplar aspectos organizacionais, estruturais, financeiros e, em especial, atender-se para os recursos humanos envolvidos no processo, uma vez que serão eles que conduzirão, ao nível micro, as ações de saúde. Assim, a organização dos serviços de saúde em um município deve ter uma arquitetura que atenda as necessidades de saúde da população, direcionado as ações. O objetivo geral é conhecer a organização e a operacionalização do atendimento prestado à mulher, nos diferentes níveis organizacionais do SUS, desenvolvidos no município de Dourados/ Mato Grosso do Sul, especialmente no que se refere às ações do enfermeiro. A pesquisa é de abordagem qualitativa, descritiva e de corte transversal, usando a pesquisa-ação como metodologia de pesquisa. Será realizada em unidades de saúde de atenção primária, secundária e terciária do município de Dourados/Mato Grosso do Sul. Os resultados serão organizados de forma a construir um fluxograma geral do atendimento de saúde à mulher no município de Dourados e as respostas das entrevistas agrupadas e analisadas sob a ótica da análise de conteúdo. Ao longo do projeto serão desenvolvidas as oficinas para capacitação dos profissionais de saúde a respeito da saúde da mulher e de modelos de gerenciamento micro localizados, tendo como embasamento teórico as publicações do Ministério da Saúde, textos e artigos científicos publicados em revistas da área. Buscar-se-á demonstrar experiências diferenciadas e seus resultados, realizadas dentro do Sistema Único de Saúde, contextualizando-as para o serviço de saúde local. Em parceria com os enfermeiros dos serviços</p>	
<p>Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS Bairro: Caixa Postal 549      CEP: 79.070-110 UF: MS      Município: CAMPO GRANDE Telefone: (07) 3345-7-187      Fax: (07) 3345-7-187      E-mail: biotica@propp.ufms.br</p>	
 E.ilson dos Reis Vice-coordenador CEPP/UFMS	

UFMS

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de relevância social.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Adequados.

**Recomendações:**

Não se aplica.

**Concluídas ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Adequados.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAMPO GRANDE, 01 de Novembro de 2012

Assinador

Edilson das

(Coordenador)

Edilson das

Coordenador

CEPLUFMS

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação(UFMS)

Bairro: Caixa Postal 549 CEP: 79.070-110

UF: MS Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67) 3345-7-187 Fax: (67) 3345-7-187 E-mail: [biologica@propp.ufms.br](mailto:biologica@propp.ufms.br)

### 8.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Colega Enfermeiro (a):

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “O Retrato do Caminho Percorrido Por Mulheres Com Câncer de Colo do Útero Dentro dos Serviços de Saúde” que será conduzida pela estudante de graduação Danieli Nogueira da Silva pela Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O objetivo geral é identificar a trajetória percorrida pela mulher com diagnóstico de câncer do colo do útero dentro dos serviços de saúde pública do município de Dourados, Mato Grosso do Sul e sua vivência deste processo. A pesquisa é de abordagem qualitativa, descritiva e de corte transversal. Será realizada em unidades de saúde de atenção primária, secundária e terciária do município de Dourados, Mato Grosso do Sul através da realização de entrevistas. Sua participação é voluntária e será guardado sigilo de identificação das informações recebidas, visto que auxiliará nas discussões e propostas para a melhoria no atendimento das mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero. Aceitando participar da pesquisa, deve assinar ao final deste documento, entregando uma via ao pesquisador e guardando a outra com você. Sua participação não envolverá nenhuma despesa ou gratificação. Em caso de recusa, não sofrerá nenhum transtorno ou penalidade, bem como poderá retirar seu consentimento em qualquer momento. Caso a questão lhe traga algum constrangimento, você tem toda a liberdade para não respondê-la, sem nenhuma penalidade por isso. Em caso de qualquer dúvida, pode entrar em contato com o pesquisador através do telefone (67) 9967-6455 ou pelo e-mail [danielisilva17@hotmail.com](mailto:danielisilva17@hotmail.com) e com o Comitê de Ética e Pesquisa pelo telefone (67) 3345-7187.

Agradeço sua colaboração.

---

Assinatura do Enfermeiro

---

Estudante de Graduação Responsável

Danieli Nogueira da Silva

#### 8.4 Questões norteadoras - unidades básicas de saúde

- 1) Quais são estratégias utilizadas pelo serviço na captação das mulheres para a realização da colpocitologia oncótica?
- 2) Quanto tempo demora entre a captação dessa mulher até a realização do exame?
- 3) Quanto tempo demora entre a realização do exame e o retorno do resultado?
- 4) Como é feita a entrega do resultado da colpocitologia para a mulher? E quem a realiza?
- 5) Quantas colpocitologias são realizadas mensalmente? Qual é a sua meta? (2013 e 2014)
- 6) Como é calculada sua meta para a realização das colpocitologias?
- 7) Com relação aos resultados alterados, como a equipe procede? (quem atende e informa a mulher, encaminha para onde?)
- 8) Como ocorre o sistema de referência e contra-referência entre os níveis de atenção à mulher com alterações cervicais?
- 9) Quanto tempo decorre entre a chegada do resultado alterado e o seu atendimento no serviço secundário?
- 10) Como é realizado o acompanhamento das mulheres com diagnóstico de alterações cervicais? (quando estão em acompanhamento na ESF, no CAM e na Oncologia)
- 11) A ESF possui alguma protocolo próprio de atendimento à mulher com alterações cervicais no resultado do preventivo? Qual? Se não, existe algum que é seguido?
- 12) Como é trabalhada a educação em saúde para as mulheres com relação à colpocitologia oncótica?
- 13) Durante a coleta de preventivo, existe algum outro procedimento que é realizado concomitantemente à mulher?
- 14) Quem é o responsável pelo SISREG em sua unidade? (se houver mais de uma equipe, listar todos os responsáveis)

## **8.5 Questões norteadoras – Central de Regulação**

- 1) Como é realizada a referência das mulheres com alterações cervicais da atenção primária para a atenção secundária?
- 2) Qual o tempo decorrido entre o encaminhamento da paciente até o seu atendimento?
- 3) Como é organizado e desenvolvido o serviço da patologia cervical?
- 4) Como ocorre a referência para o serviço da oncologia?
- 5) Quanto tempo decorre entre a referência para o serviço terciário e o seu atendimento?
- 6) Como é realizada a contra referência para a unidade básica de saúde?

## **8.6 Questões norteadoras - Oncologia de Dourados**

- 1) Qual é a demanda de mulheres com câncer do colo do útero, no município de Dourados, mensalmente?
- 2) Qual o tempo decorrido entre o encaminhamento da paciente do nível secundário até o seu atendimento na oncologia?
- 3) Como é organizado e desenvolvido o tratamento da mulher com câncer do colo do útero?
- 4) Quanto tempo decorre entre a referência para o serviço terciário e o seu atendimento?
- 5) Como é realizada a contra-referência para o Centro de Atendimento à Mulher e para a unidade básica de saúde?