



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE**

FERNANDA SOUSA FERNANDES

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE
MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
SANTARÉM, PARÁ**

**SANTARÉM – PARÁ
2018**

FERNANDA SOUSA FERNANDES

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE
MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
SANTARÉM, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará – Campus de Santarém, para a obtenção do grau de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

Orientadora: Prof^a Msc. Juliana Gagno Lima

**SANTARÉM – PARÁ
2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/UFOPA

F363r Fernandes, Fernanda Sousa

Rastreamento do câncer do colo do útero e de mama na atenção básica do município de Santarém, Pará./ Fernanda Sousa Fernandes. – Santarém, 2018.

42 p.: il.

Inclui bibliografias.

Orientadora: Juliana Gagno Lima

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Oeste do Pará, Instituto de Saúde Coletiva, Curso Bacharelado Interdisciplinar em Saúde.

1. Câncer. 2. Rastreamento. 3. Atenção básica. I. Lima, Juliana Gagno, *orient.* II. Título.

CDD: 23 ed. 362.196 994

FERNANDA SOUSA FERNANDES

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DE
MAMA NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE
SANTARÉM, PARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará – Campus de Santarém, para a obtenção do grau de Bacharel Interdisciplinar em Saúde.

Conceito:

Data de Aprovação ____/____/____

Prof^a Msc. Juliana Gagno Lima – Orientadora
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^o Msc. Hernane Guimarães dos Santos Júnior – Banca
Universidade Federal do Oeste do Pará

Prof^a Simara Cristina Liberal Freitas - Banca
Secretaria Municipal de Saúde de Santarém

AGRADECIMENTO

A Deus, e a sua presença magnífica durante as madrugadas que me proporcionou força, sabedoria e inteligência. Grande lhe é a glória.

Aos meus amados pais, e seus esforços em me proporcionarem o melhor, sempre cheios de amor, cuidado e paciência, além do total apoio durante meu percurso acadêmico. A eles sou imensamente grata.

A minha irmã e a todos os que fazem parte do meu ciclo familiar, que oram por mim e me incentivam a sempre buscar o melhor. A família é benção do Senhor.

A minha querida orientadora, que me incentivou durante toda a realização desse trabalho através de seus ensinamentos e correções. És para mim um exemplo de profissional.

As amigas, que fazem parte da minha jornada acadêmica, sendo peças fundamentais nessa construção.

A banca e suas considerações, que foram fundamentais para a finalização do presente trabalho.

RESUMO

No Brasil, as neoplasias contribuem no índice de mortalidade feminina, sendo o câncer do colo do útero e mama as principais doenças que atingem essa população. A prevenção e o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama pela Atenção Básica é um tema de especial relevância na redução da mortalidade feminina. O estudo teve como objetivo avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero e de mama na atenção básica do município de Santarém, sob a perspectiva das usuárias e da organização do serviço pelos profissionais de saúde. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e exploratória, com base nos dados secundários do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB), que avaliou 16 equipes da AB e 40 usuárias das UBS do município de Santarém, no ano de 2012. Os achados demonstram um balanço entre os resultados positivos e negativos, tanto na percepção das equipes de saúde quanto das usuárias. Dentre os pontos positivos, observa-se que 100% das equipes entrevistadas realiza o exame preventivo de câncer de colo de útero, o que confere qualidade ao rastreamento. Além disso, grande parte das usuárias recebe algum tipo de orientação do profissional de saúde, sobre a importância do exame preventivo e sua periodicidade. Contudo, mais da metade das equipes de atenção básica não possui o registro de mulheres com coleta atrasada do exame citopatológico, o que pode prejudicar a qualidade do seguimento. Em relação ao rastreamento do câncer de mama, nota-se que 50% das mulheres, ao acessarem o serviço de atenção básica, não recebem o exame clínico nas mamas por um profissional de saúde durante as consultas. Em síntese, avanços são perceptíveis, mas ainda existem aspectos que necessitam de melhorias na atenção à saúde da mulher do município de Santarém, quando se trata de prevenção e rastreamento de câncer de colo de útero e de mama na atenção primária, a fim de promover a redução de morbidade e mortalidade feminina em Santarém.

Palavras-chave: Rastreamento. Câncer. Atenção básica. Qualidade.

ABSTRACT

In Brazil, neoplasias contribute to the female mortality rate, with cervical and breast cancer being the main diseases that affect this population. The prevention and screening of cervical and breast cancer by Primary Care is a particularly relevant issue in reducing female mortality. The objective of the study was to evaluate the cervical and breast cancer screening in the primary care of the city of Santarém, from the perspective of the users and the organization of the service by health professionals. This is a quantitative and exploratory research, based on secondary data from the National Program for Improving Access and Quality of Basic Care (PMAQ AB), which evaluated 16 teams from AB and 40 users from the health centers of the city of Santarém, in the year of 2012. The findings show a balance between positive and negative results, both in the perception of health teams and users. Among the positive points, it is observed that 100% of the teams interviewed carry out the preventive examination of cervical cancer, which gives quality to the tracing. In addition, most users receive some kind of guidance from the health professional, about the importance of the preventive exam and its periodicity. However, more than half of the primary health care teams do not have the registration of women with delayed collection of cytopathological examination, which may impair the quality of follow-up. Regarding the screening of breast cancer, it is noted that 50% of the women, when they access the primary care service, do not receive clinical examination in the breasts by a health professional during the consultations. In summary, advances are noticeable, but there are still aspects that need improvement in women's health care in the municipality of Santarém, when it comes to the prevention and screening of cervical and breast cancer in primary care, in order to promote the reduction of female morbidity and mortality in Santarém.

Keywords: Tracking. Cancer. Basic attention. Quality.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Realização do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região Norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	26
TABELA 2 – Motivos da não realização do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região Norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	27
TABELA 3 – Última vez de realização do exame preventivo segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	28
TABELA 4 – Orientação quanto à realização do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	29
TABELA 5 – Tempo de resultado do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	30
TABELA 6 – Indicação de colposcopia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	30
TABELA 7 – Realização de exame nas mamas segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	31
TABELA 8 – Necessidade de mamografia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	32
TABELA 9 – Realização de mamografia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....	33

TABELA 10 – Tempo de espera para mamografia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012.....33

TABELA 11 – Entrevista com o profissional da equipe de atenção básica e verificação de documentos na UBS35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Descrição do rastreamento dos sinais e sintomas de câncer do colo do útero.....	18
Quadro 2 – Síntese das características do ciclo 1 e ciclo 2 do PMAQ-AB.....	22
Quadro 3 – Código da variável e pergunta da entrevista com o profissional.....	24
Quadro 4 – Código da variável e pergunta da entrevista com a usuária	24

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AB - Atenção Básica

UBS – Unidade Básica de Saúde

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MS – Ministério da Saúde

PCCU – Exame Preventivo Cérvico Uterino

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNAISM – Política Nacional de Atenção Integral  Saúde da Mulher

PMAQ AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema nico de Saúde

SUMÁRIO

1.0. INTRODUÇÃO.....	12
2.0. OBJETIVOS.....	14
2.1. Objetivo Geral.....	14
2.2. Objetivos Específicos	14
3.0 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.....	15
3.2 Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e câncer de colo de mama	16
3.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).....	19
4.0. METODOLOGIA	23
5.0. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1. Perspectiva das usuárias entrevistadas no PMAQ-AB	26
5.2. Perspectiva dos profissionais entrevistados no PMAQ-AB.....	34
REFERÊNCIAS	39

1.0 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é a principal porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), se constituindo como base e organizadora da Rede de Atenção à Saúde. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) os cuidados da AB envolvem o âmbito coletivo e individual, sendo responsável por desenvolver tanto a prevenção e promoção a saúde, como atividades de diagnóstico, tratamento e reabilitação direcionadas à população de cada território de adscrição (Brasil, 2017a). A organização do processo de trabalho na AB é fundamental na oferta de resposta às necessidades de saúde, sendo as equipes, os atores principais desse processo.

O planejamento das ações e organização do processo de trabalho das equipes da atenção primária, terão efeitos diretos nas demandas aos demais equipamentos do SUS (atenção secundária e terciária). As estratégias dos serviços das Unidades Básicas de Saúde (UBS) envolvem o acolhimento, ações coletivas, educação em saúde, procedimentos e atendimentos que devem ser executados de acordo com as especificidades e perfil epidemiológico de cada população (Brasil, 2011b).

Uma das ações desenvolvidas pela AB, foco desse trabalho, é o rastreamento do câncer de colo de útero e de mama, que se diagnosticados precocemente possuem um grande potencial de cura. Segundo as Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero (Brasil, 2011c), a atenção básica tem seu papel importante no processo de promoção a saúde, sendo nesse nível de atenção que se encontram estratégias fundamentais para a prevenção do câncer de colo do útero e campanhas de adesão a medidas preventivas contra a doença, além do diagnóstico e tratamento das IST e serviços básicos importantes para atenção a população feminina.

O rastreamento do câncer de colo do útero é realizado por meio da coleta do exame preventivo (Papanicolaou), um exame de baixo custo disponível nas unidades básicas de saúde, sendo uma das ações mais eficazes de prevenção da doença. Já em relação à prevenção do câncer de mama, a realização do exame por um profissional de saúde durante as consultas, orientações acerca do autoexame e o encaminhamento para mamografia (nos casos recomendados), são as principais ações diretas da AB (Brasil, 2017).

No Brasil as neoplasias contribuem no índice de mortalidade feminina, sendo o câncer do colo do útero e mama as principais doenças que atingem essa população. O câncer de colo tem fácil diagnóstico, no entanto o câncer de mama geralmente é diagnosticado tardiamente e possui um alto índice de mortalidade.

A realização dessa pesquisa, partiu das experiências e conhecimentos adquiridos ao longo da execução de dois anos de projeto de extensão no eixo de promoção a saúde da mulher no município de Santarém, Pará. Vinculado ao Programa, Ambiente, Saúde e Qualidade de Vida na Amazônia do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Oeste do Pará, coordenado pela professora Doutora Soraia Oliveira Coelho Lameirão. O trabalho de extensão tinha como público alvo, mulheres catadoras de materiais recicláveis atuantes no aterro controlado do município, e a partir das análises desse estudo notou-se que as mulheres santarensas possuem dificuldades no acesso a assistência em saúde, e encontram barreiras nos serviços de saúde da rede pública. Notou-se a importância de conhecer os fatores determinantes que contribuem no processo de adoecimento das mulheres e suas condições de saúde.

Nesse sentido é fundamental a realização de uma pesquisa voltada aos serviços de saúde ofertados ao público feminino, como a prevenção e o rastreamento do câncer de colo do útero e o câncer de mama, assim delineando as situações a serem trabalhadas para intervenções efetivas no controle desses tipos de câncer.

Espera-se que o conjunto de achados desse estudo forneçam apontamentos que serão base para a construção de hipóteses de estudos futuros que darão continuidade no aprofundamento dessa linha de pesquisa.

A relevância do estudo se relaciona à vulnerabilidade de saúde da mulher santarena, tendo em vista o acesso aos serviços de saúde e o processo de adoecimento dessa população. A principal motivação e expectativa de que a pesquisa a ser desenvolvida contribua para o fortalecimento da AB em termos de assistência e educação em saúde, a partir de um diagnóstico sobre como acontece a prevenção e o cuidado ao câncer de colo de útero e mama no referido município.

2.0. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero e mama na atenção básica de saúde no município de Santarém, Pará.

2.2. Objetivos Específicos

Analisar as variáveis de atenção ao câncer do colo do útero e de mama a partir do PMAQ-AB, na perspectiva das equipes de atenção básica e usuárias.

Relacionar os resultados sobre a atenção ao câncer de colo do útero e mama em Santarém com as médias do estado do Pará, região Norte e nacional.

Identificar fatores que influenciam na qualidade do rastreamento do câncer de colo do útero e mama na atenção básica, com os demais estudos.

3.0 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, as mulheres são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS), estando em maior número na população brasileira, possuindo uma expectativa de vida maior que a do sexo masculino, e sendo elas as que mais adoecem. Além de fatores biológicos, os fatores sociais contribuem fortemente no processo saúde-doença da população feminina (Brasil, 2011a).

No Brasil as neoplasias são uma das principais causas de morte na população feminina. As condições de trabalho, escolaridade e socioeconômicas, assim como o estilo de vida associado a modernização são fatores que contribuem no adoecimento das mulheres brasileiras com destaque para o câncer de colo e mama. A política descreve o câncer de colo do útero como uma doença de fácil diagnóstico, com métodos de prevenção simplificados e tratamento acessível. No entanto, a oferta dos exames preventivos na atenção básica de saúde não garante a prevenção dessa doença, sendo necessário que as mulheres façam a adesão aos exames nas unidades de saúde. Sensibilizar a população feminina a realizar o exame deve partir de um conjunto de fatores muito bem articulados e elaborados que envolvam gestão e organização da rede de saúde, recursos financeiros e tecnológicos que auxiliem no diagnóstico e tratamento das doenças que atingem as mulheres, e principalmente a melhoria nos serviços ofertados como disponibilidade de tratamento, além da disponibilidade de informação que alcance as usuárias (Brasil, 2011b).

Como princípios da PNAISM a humanização e a qualidade dos serviços voltados a atenção a saúde são fundamentais para que os problemas de saúde específicos de cada população sejam solucionados ou amenizados, sendo importante identificar o perfil de vulnerabilidade e de riscos das mulheres que necessitam de atenção, para promover melhorias na qualidade de vida e plena satisfação das usuárias, colaborando para que as mesmas adquiram autonomia no cuidado com a saúde.

3.2 Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e câncer de colo de mama

Segundo as diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero (Brasil, 2016a), a cobertura da população feminina em se tratando de câncer do colo deve ser executada com o maior custo-benefício possível e o sistema utilizado deve atingir uma ampla e efetiva cobertura.

Em outras palavras, um método simples e eficaz para o rastreamento de câncer do colo do útero é o exame de Papanicolau conhecido como preventivo (exame citopatológico do colo do útero), que tem como principal objetivo detectar as lesões precursoras da doença. Para que o exame preventivo seja de qualidade é necessário a articulação de diversos fatores como: a infraestrutura do laboratório que realiza a coleta, o controle da qualidade interna (onde o exame é coletado) e externa (onde o exame será analisado), e a base de todo esse processo de execução que é a capacitação, deve ser de alta qualidade dos profissionais da AB, além da educação continuada desses atores que garantem a eficiência e qualidade de todo o sistema de comunicação com as usuárias (Brasil, 2010b).

Já o rastreamento para detecção precoce do câncer de mama no Brasil consiste na realização do exame clínico das mamas, estímulo ao autoexame de mamas e exame de mamografia (quando houver necessidade de indicação). Esse tipo de rastreamento (exame clínico de mamas) é realizado na atenção básica como método de avaliação que possibilita diagnosticar os primeiros sintomas clínicos da doença. É um exame que deve ser incluído na rotina de avaliação integral a saúde da mulher, sendo a população saudável o objeto de avaliação, ou seja, mesmo quando clinicamente não apresentam sinais ou sintomas de doenças mamárias ele deve ser realizado, seja pelo profissional médico ou enfermeiro. (Brasil, 2010c)

Os cadernos de atenção básica são outros materiais que discutem a temática. Eles constituem uma estratégia do Ministério da Saúde, caracterizando-se como um manual de orientações gerais, elaborado no sentido de distribuir informações sobre normas/orientações sobre as atividades dos profissionais de saúde na atenção básica, com foco na oferta de um serviço de qualidade à população. Existem dois cadernos específicos sobre rastreamento (cadernos de atenção básica nº 10 e controle de câncer de colo e de mama e cadernos de atenção básica nº 13).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo o modelo prioritário de Atenção Básica do Ministério da Saúde, desde a sua implantação no sistema vem trabalhando na perspectiva da territorialização, conhecendo a realidade dessa população e contribuindo efetivamente para a promoção da saúde. Levando em conta os determinantes sociais em saúde que contribuem no processo de adoecimento, ao escutar e acolher o usuário, essa atenção integral influencia na melhoria da qualidade de vida da população atendida. Com foco na educação em saúde as estratégias principais da AB partem das necessidades individuais e coletivas das usuárias do serviço atendidas em cada território, traçados de acordo com o perfil de vulnerabilidade de saúde dessas mulheres. As ações da AB educativas e preventivas abrangem o planejamento familiar, puerpério, IST, diagnóstico e tratamento de doenças crônicas e agudas, atendimento e ofertas de exames básicos como o exame de colo do útero, além do planejamento e monitoramento de dados coletados pela equipe multiprofissional de cada unidade (Freitas e Mandú, 2010).

Para que o rastreamento dos cânceres tenha êxito na redução de novos casos da doença é preciso haver um sólido planejamento de atividades, a partir de um plano de execução de serviços de saúde determinados, garantindo qualidade nos exames preventivos que obedeçam a sua importância, intervalo de tempo, conhecimento prévio do perfil do público alvo, prevenção e detecção precoce (Ross, Leal e Viegas, 2017).

A detecção precoce de câncer é uma das estratégias de grande efetividade da AB, caracterizando-se pelo seu baixo custo e métodos simples. As neoplasias mais prevalentes que atingem a população feminina é o câncer de colo e mama, sendo que o primeiro apresenta quase 100% de cura se diagnosticado em suas primeiras lesões precursoras, que se não forem tratadas podem evoluir para o câncer. O câncer de mama, se detectado precocemente em fases iniciais, pode reduzir o grau através das diversas formas de tratamento da doença e contribuir na melhoria da qualidade de vida da mulher no decorrer da evolução da doença (Brasil, 2010). Nesse sentido, a população feminina e os profissionais de saúde que possuem esse público sob seus cuidados, necessitam de informações e conhecimento quanto aos sinais e sintomas do câncer de colo e mama, prevenção e rastreamento destes, que apresentam um melhor prognóstico se detectados precocemente.

Quadro 1. Rastreamento: Sinais e Sintomas

Fonte: Quadro adaptado do Caderno de Atenção Primária – Rastreamento, 2010

Neoplasia	Sinais e Sintomas	Diagnóstico Precoce	Rastreamento
Câncer de Colo do Útero	Dor e sangramento após relação sexual, corrimento vaginal excessivo.	Sim	Sim
Câncer de mama	Nódulo mamário, assimetria, retração da pele, recente retração do mamilo, Descarga papilar sanguinolenta, alterações eczematosas na aréola	Sim	Sim

O Quadro 1 resume algumas características do rastreamento de câncer de colo e câncer de mama. O diagnóstico precoce trata da investigação dos sinais e sintomas iniciais a fim de evitar a evolução do agravo. Já o rastreamento, consiste na aplicação de exames em população assintomática, para identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhar de acordo com a necessidade. No caso do câncer de mama, duas ações são principais no rastreamento: a mamografia e o autoexame das mamas. O quadro destaca os sinais e sintomas para o diagnóstico precoce, que são essenciais no processo saúde-doença da mulher. Outras ações específicas envolvem: estratégias de sensibilização ou divulgação ligadas diretamente a educação em saúde. No caso do câncer do colo do útero, o quadro aponta um conjunto de sinais e sintomas indicativos do desenvolvimento da doença. O rastreamento é realizado em mulheres saudáveis através do exame preventivo, principal método de identificação das lesões precursoras da doença.

Um conjunto de autores discutem as práticas de educação em saúde Oliveira e Gonçalves (2004) e Matta (2006) destacam a educação em saúde com um papel importante na prevenção de doenças e promoção de autonomia dos indivíduos. Diretamente ligada ao ensino-aprendizagem com o intuito de promover a qualidade de vida da população, o processo educativo atinge tanto o individual quanto o coletivo. É uma prática que influencia diretamente os hábitos dos indivíduos, sendo um instrumento do profissional de saúde na disseminação de informações e pactuação de processos de autocuidado. Essa prática é uma ferramenta transformadora e contribui positivamente para a prevenção de doenças, sendo importante a atuação do profissional que assume o papel de mediador, e a participação da coletividade em

adaptar informações que serão fundamentais para o empoderamento da população frente à sua saúde.

3.3 Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)

Apresentado pela Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, o PMAQ-AB é criado a partir da reedição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) para induzir os processos avaliativos na AB. Avaliações em saúde, que por sua vez, vêm sendo desenvolvidas paulatinamente, de modo a aferir a qualidade e a efetividade dos serviços, melhorando as práticas de gestão e atenção à saúde.

Nesse sentido, o PMAQ-AB surge como uma estratégia do Ministério da Saúde para superar problemas, tais como: “insuficiência no financiamento, inadequação na infraestrutura, falta de acesso a atenção oportuna, baixa qualificação da gestão e relações de trabalhos”, através da melhoria do acesso e da qualidade na AB (Almeida e Lima, 2016: 55). E tem como objetivo principal estimular e valorizar o profissional da saúde que atua em equipes multiprofissionais no âmbito da Atenção Básica e da Estratégia de Saúde da Família, elevando o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora na qualidade do atendimento, bem como ampliar o acesso e garantir um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB (Brasil, 2013a).

As diretrizes do programa baseiam-se em construir parâmetros que considere as diferentes realidades de saúde do país; envolva em processos contínuos de melhorias: a gestão, o processo de trabalho e os resultados de saúde, transparência nas etapas do programa; mobilização e responsabilização dos gestores nas três esferas do governo, por meio de um processo de cultura de gestão e de qualificação da AB; orientação dos serviços com foco nas necessidades e na satisfação do usuário; e o caráter voluntário para adesão ao programa (Bousquat *et al.* 2017).

Em 2011, quando o PMAQ-AB foi criado, organizou-se em quatro fases complementares:

1) Adesão e Contratualização: a primeira fase, de caráter voluntário, considerada como a etapa de formalização da adesão pelo município e contratualização entre a equipe da Atenção Básica e o gestor municipal, para que posteriormente a informação seja encaminhada ao Conselho Municipal e a Comissão Intergestores Regional (CIR),

e destes para homologação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). É nesse momento que os atores envolvidos devem estabelecer pactos e compromissos, a fim de qualificar os serviços em nível local.

2) Desenvolvimento: etapa em que serão desenvolvidas ações por todos os atores, entre eles: equipes da AB, gestores municipais e estaduais e Ministério da Saúde, e estas devem perpassar por todas as fases, de modo a contribuir para a melhoria do acesso e da qualidade da AB. São ações: a realização da autoavaliação, indicando pontos positivos e negativos no processo de trabalho; monitoramento de indicadores de saúde contratualizados; a oferta de educação permanente e o apoio institucional, estabelecendo suportes para as equipes.

3) Avaliação Externa: consiste no momento em que serão levantadas as informações sobre o acesso e qualidade da AB das equipes participantes do programa, fase que também objetiva reconhecer o desempenho das equipes e da gestão, isso porque o trabalho exige a interação de ambos. O processo de avaliação externa, também, possibilita:

- Reforçar práticas de cuidado, gestão e educação que contribuam para a melhoria permanente da atenção básica à saúde ofertada ao cidadão;
- Fortalecer ações e estratégias das gestões do SUS que qualifiquem as condições e relações de trabalho e que busquem apoiar tanto o desenvolvimento do processo de trabalho das equipes quanto dos próprios trabalhadores;
- Subsidiar a recontractualização das equipes de forma singularizada, respeitando suas potencialidades e dificuldades;
- Considerar a avaliação dos usuários e fortalecer sua participação no esforço de qualificação permanente do SUS;
- Conhecer em escala e profundidade, inédita, as realidades e singularidades da atenção básica no Brasil, registrando as fragilidades e potencialidades de cada lugar contribuindo para planejamento e construções de ações de melhoria em todos os níveis;
- Elaborar estratégias adequadas às diferenças dos territórios, promovendo maior equidade nos investimentos dos governos federal, estadual e municipal (Brasil, 2013a).

Na coleta de dados, o Ministério da Saúde conta com o apoio de instituições públicas de ensino superior, na qual em conjunto realizam tarefas na construção de instrumentos de coleta, seleção e treinamento das equipes entrevistadoras e a organização do trabalho de campo. O instrumento de coleta está organizado em quatro módulos: 1) Módulo I – observação da UBS, com questões relativas a infraestrutura, 2) Módulo II - processo de trabalho das equipes da AB, sendo a entrevista com o profissional e a verificação de documentos da UBS, 3) Módulo III – percepção e satisfação do usuário sobre as condições de acesso e utilização de serviços de saúde, 4) Módulo IV – incluído no ciclo 2, entrevista com o Núcleo de Apoio e Saúde da Família (NASF) e 5) Módulos V e VI, também incluídos no ciclo 2, relacionada a infraestrutura e processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (Almeida e Lima, 2016).

Ainda nessa etapa, as equipes são certificadas, sendo classificadas de acordo com seu conceito, podendo obter desempenho: insatisfatório, regular, bom e ótimo. Posteriormente, os municípios passam a receber recurso financeiro de acordo com os resultados alcançados.

4) Recontratualização: a partir do desempenho das equipes é realizada uma nova pactuação de compromisso e de novos padrões e indicadores de qualidade. Dessa forma é possível evidenciar questões que ocorreram nas fases anteriores e podem ser analisadas e reelaboradas com novos objetivos.

Com o lançamento da Portaria 1.645, de 2 de outubro de 2015, o novo desenho do programa propôs apenas três fases: adesão e contratualização, certificação/recontratualização) e um eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento (Cavalcanti *et al.* 2016).

O Ciclo 1 do programa foi iniciado em 2011 e concluído em 2012. E em 2013 deu-se início ao seu segundo ciclo, contando com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a PNAB. Atualmente, com início em 2017, está sendo realizada a coleta do terceiro ciclo do PMAQ-AB. As principais características podem ser visualizadas no quadro abaixo:

Quadro 2. Síntese das Características do Ciclo 2 do PMAQ-AB

Características	Ciclo 1	Ciclo 2
Período 4 fases	2011 a 2012	2013- 2014
Período de coleta Fase 3	Junho a novembro de 2012	Novembro 2013 a abril 2014
Limite para adesão das equipes	50% das equipes de saúde da família do município	Sem limites
Municípios participantes do censo	5.543	Não houve censo
UBS participantes do censo	38.812	Não houve censo
Municípios com equipescontratualizadas**	3.935 municípios (71,3%)	5.211 municípios (93,5%)
Equipes da Atenção Básica contratualizadas**- total	17.482 equipes (54,1%)	30.562 equipes (94,5%)
Número de usuários entrevistados	65.391 usuários	114.615 usuários

Fonte: Quadro adaptado de Bousquat *et al.* 2017. **Contratualização indica as equipes que fizeram adesão ao PMAQ-AB, número reduzido na certificação (somente equipes classificadas).

4.0. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo quantitativo, de caráter exploratório e com análise de banco de dados secundários.

Realizou-se uma busca de referências bibliográficas tendo como área de concentração a saúde coletiva, a base de dados utilizadas foram Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. Para as pesquisas nessas bases as palavras-chaves utilizadas foram rastreamento, câncer de colo do útero, câncer de mama, saúde da mulher e prevenção.

O banco de dados utilizado na pesquisa foi o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em seu primeiro ciclo de atuação (2012). Este programa tem como objetivo promover a melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestados à população, sendo fundamental na avaliação das ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) e diferentes atores envolvidos no processo.

Os dados foram obtidos por meio do site do Ministério da Saúde, seção PMAQ-AB do Departamento de Atenção Básica, que tem acesso público, de duas formas:

- Documento específico nomeado Retratos da Atenção Básica (volume 2, 2012, nº1) com as médias nacional, da região norte e do estado do Pará, disponível em http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/retratos_ab_2_vol_1.
- Microdados de acesso público do ciclo 1 do PMAQ-AB, com dados sobre o município de Santarém, disponível em SITE que foram agregados por meio do programa Statistical Package for Social Science for Windows (SPSS 22.0).

Foram consideradas 16 Unidades Básicas de saúde do município de Santarém que aderiram ao PMAQ-AB em 2012, cada qual com 1 profissional de nível superior respondente. Ressalta-se que no ano de 2012, no município de Santarém, 20 equipes de saúde da família aderiram ao programa. E 40 usuárias participantes do PMAQ-AB, que foram entrevistadas sobre a experiência de uso das UBS. O total de usuários foram 4 usuários por equipe, que corresponderia a 64 usuários, dos quais 40 eram do sexo feminino (n dessa pesquisa).

Do banco de dados foram selecionados o módulo II e III, extraindo apenas os códigos das variáveis que correspondem as perguntas realizadas aos profissionais e as usuárias, conforme os quadros abaixo:

Quadro 3. Código da variável e pergunta da entrevista com o profissional.

Módulo II - Entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica
21.1. Realiza a coleta do exame preventivo na unidade de saúde?
21.2. Possui registro com o número de mulheres com coleta atrasada de exame citopatológico?
21.3. Possui registro de mulheres com exames citopatológico alterados
21.4. Realiza o seguimento das mulheres após tratamento realizado?
21.5 A equipe divulga/sensibiliza para realização do exame citopatológico?
21.6. A equipe divulga/sensibiliza para realização do exame das mamas com um profissional de saúde?

Fonte: Quadro adaptado do dicionário das variáveis do 1º ciclo, 2013.

Quadro 4. Código da variável e pergunta da entrevista com a usuária.

Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário
10.6. A senhora faz o exame preventivo na sua unidade de saúde
10.7. Por que a senhora não faz o exame preventivo na sua unidade de saúde?
10.9. Quando foi a última vez que a senhora fez o exame preventivo de câncer do colo do útero?
10.10. Nas consultas que a senhora já fez nesta unidade de saúde, foi orientada quanto à importância do exame preventivo e quando deve fazer outro?
10.11. Normalmente, quanto tempo depois a senhora recebe o resultado do exame preventivo de câncer do colo do útero?
10.12. Já foi indicado para a senhora fazer uma colposcopia (exame feito depois de algum resultado alterado no exame preventivo)?
10.13. Nas consultas, os profissionais realizam exames nas mamas da senhora?
10.14. A senhora precisou fazer o exame de mamografia?
10.15. Quando precisou, a senhora conseguiu fazer o exame de mamografia?
10.16. Quanto tempo a senhora esperou para fazer um exame de mamografia (indicada pelo médico(a) por alterações do exame das mamas)?

Fonte: Quadro adaptado do dicionário das variáveis do 1º ciclo, 2013.

As variáveis desse estudo são descritas em dois eixos que são atenção ao câncer do colo do útero e de mama (profissionais de saúde) e saúde da mulher (usuárias). Os percentuais de respostas válidas da entrevista com as usuárias da unidade estão representadas nas tabelas de 1 a 10 e da entrevista com a equipe de saúde apresentada nas tabelas 11, o percentual de respostas está distribuído segundo a média Brasil, macrorregião Norte, estado do Pará, e Município de Santarém.

O foco da pesquisa foi o município de Santarém. Contudo, além dessas usuárias e equipes de Santarém, a pesquisa utilizou-se de médias do Brasil, da região Norte e do Estado do Pará do PMAQ-AB, ciclo 1. Tais dados tiveram como objetivo serem relacionados aos dados encontrados do município de Santarém. Isto porque, caso Santarém fosse olhado isoladamente, não conseguiria se chegar a conclusões se esses dados são positivos ou negativos em relação ao cuidado da saúde da mulher. Ao observar outras médias, não foi realizada estatisticamente qualquer comparação, mas sim, observado se as frequências percentuais de Santarém estavam superiores ou inferiores aos resultados dos demais recortes (nacional, regional e estadual).

Os resultados das respostas das usuárias foram apresentados em tabelas individuais (Tabelas 1 a 10) e os resultados das equipes em uma tabela única (Tabela 11).

Para a discussão foram utilizadas as normativas do Ministério da Saúde: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e câncer de colo de mama; Cadernos de Atenção Básica nº 10 e nº 13 e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O trabalho não teve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, por se tratar de utilização de dados secundários. Entretanto a base de dados utilizada PMAQ-AB, submeteu um projeto específico descrevendo a pesquisa a ser realizada que contou com profissionais de saúde e usuários, entrevistados mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

5.0. RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1. Perspectiva das usuárias entrevistadas no PMAQ-AB

De acordo com a Tabela 1, quando comparado as demais médias encontradas no Brasil, Pará e região Norte, nota-se que o município de Santarém é o que apresenta os resultados mais positivos, com mais mulheres realizando o exame em suas Unidades Básicas de saúde (80,0%) e o que apresenta o menor percentual de mulheres que nunca realizaram o exame (10,0%). Sobre esse último dado é importante investigar os motivos de 10,0% das mulheres entrevistadas no PMAQ-AB, que previamente já acessaram a Unidade de Saúde, nunca terem realizado o exame.

Tabela 1. Realização do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

A senhora faz o exame preventivo na sua unidade de saúde?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Sim	73,2%	69,6%	74,3%	80,0%
Não	14,5%	15,8%	13,7%	10,0%
Nunca fez o exame	11,5%	14,0%	11,5%	10,0%
NS/NR	0,8%	0,6%	0,5%	0,0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. *N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém - 40

** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.6

Desde o ano 2009 o Ministério da Saúde iniciou um intenso rastreamento do câncer do colo do útero na região Norte, por se tratar de uma região do Brasil com altos índices de incidência e mortalidade provocados por esse tipo de neoplasia (Inca, 2018).

Segundo a OMS o rastreamento é uma estratégia primordial para a prevenção do câncer do colo, através de um programa bem planejado, de excelente qualidade e bem executado. Esse rastreamento é realizado através do exame Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero) que permite diagnosticar as lesões precursoras que se não tratadas podem evoluir para o câncer. Muito importante no diagnóstico e tratamento de mulheres com resultados alterados, para que seu rastreamento seja efetivo a sua cobertura precisa atingir a média de no mínimo 80% (Inca, 2018).

Na Tabela 2, vemos um panorama dos motivos das entrevistadas não realizarem o exame preventivo em sua unidade, onde 4 opções de respostas eram

possíveis: A unidade fica longe de casa; a unidade não faz o exame; o atendimento é ruim na unidade e outros. A concentração dos resultados no caso das médias Brasil, Pará, região Norte e Santarém residem no motivo “outros” (mais de 60% das respondentes), cujo questionário não possibilitava maior especificação. Contudo, vale destacar que no município de Santarém o *n* de mulheres respondentes dessa questão é muito reduzido (apenas 4 usuárias), já que a maioria das mulheres faz o exame preventivo na sua UBS. Logo, poucas afirmações podem ser feitas a partir dessa variável: apenas que os motivos apresentados no questionário não corresponderam aos motivos possíveis das usuárias não realizarem o preventivo na UBS de origem.

Tabela 2. Motivos da não realização do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Por que a senhora não faz o exame preventivo na sua unidade de saúde?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Unidade fica longe de casa	2,8%	5,2%	4,5%	25,0%
A unidade não faz o exame	6,7%	9,9%	16,9%	0,0%
O atendimento é ruim na unidade	6,3%	9,1%	10,4%	0,0%
Outros	78,8%	71,8%	64,9%	75,0%
NS/NR	5,4%	4,1%	3,2%	0,0%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. *N de usuárias que não realizaram o preventivo em sua UBS: Santarém – 4

** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.7

A Tabela 3 apresenta informações sobre a frequência de realização do exame preventivo. É possível observar que um achado positivo se comparado às médias Brasil, Região Norte e o estado do Pará, refere-se ao município de Santarém onde 75,0% das mulheres estão com o exame preventivo dentro do período padrão de realização do exame (1 ano) ou 11,1% de 13 a 24 meses. Considera-se, portanto que 13,9% das mulheres entrevistadas pelo PMAQ-AB provavelmente estão com seus exames atrasados, seja por estar mais de 36 meses sem realizar, seja por não lembrar de quando realizou.

Tabela 3. Última vez de realização do exame preventivo segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Quando foi a última vez que a Senhora fez o exame preventivo de câncer do colo do útero?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Há 1 ano	69,9%	71,1%	71,2%	75,0%
De 13 a 24 meses	14,9%	15,5%	15,1%	11,1%
De 25 a 36 meses	3,9%	3,3%	2,9%	0,0%
Mais de 36 meses	4,6%	3,8%	3,3%	2,8%
NS/NR	6,7%	6,2%	7,5%	11,1%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 36

** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.9

De acordo com um estudo realizado por Dias et.al (2015), alguns fatores são observados quanto a não realização do exame preventivo: como a ausência de conhecimento referente as características da doença que o exame previne. O sentimento de vergonha da nudez ao se exporem fisicamente durante o exame, particularmente quando o exame é realizado por um profissional do sexo masculino, acaba dificultando a coleta do citopatológico. Outros relatos apontam para um incômodo na própria execução do exame, o que gera a não realização do mesmo. Além disso, a baixa escolaridade associada a falta de informação também influenciam para a não realização do exame.

Em um estudo realizado Feliciano C; Christen K; M.B Velho (2010) , os autores demonstraram que o baixo nível de escolaridade e renda são fatores ligados a não adesão do exame preventivo. Cabe ressaltar que esse grupo encontra-se em vulnerabilidade, fator socioeconômico que afeta diretamente o cuidado a saúde da mulher, sendo necessárias intervenções prioritárias que adaptem a realização do exame, busca ativa e orientações ao perfil das usuárias e seu estilo de vida.

Barcelos et.al (2017) também encontram essa relação entre renda e realização do exame, afirmando em que as mulheres com maiores remunerações são as que mais aderem ao exame preventivo, contrário a mulheres de baixa renda evidenciando uma desigualdade socioeconômica. Além disso, destacam que mulheres jovens realizam menos exame preventivo do que as mulheres de idade mais avançadas.

A Tabela 4 aborda a orientação feita pelo profissional de saúde durante as consultas sobre a realização e o período do exame preventivo. Destaca-se que o

município de Santarém se comparado aos demais recortes, apresentou o maior percentual de mulheres que referiram ter recebido orientações acerca da realização/período do exame preventivo, seja sempre ou algumas vezes (Tabela 4).

Tabela 4. Orientação quanto à realização do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Nas consultas que a senhora já fez nesta unidade de saúde, foi orientada quanto à importância do exame preventivo e quando deve fazer outro?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Sim	78,6%	77,7%	74,8%	83,3%
Sim, algumas vezes	4,6%	3,1%	4,1%	11,1%
Não	14,4%	17,4%	19,0%	0,0%
NS/NR	2,5%	1,9%	2,1%	5,6%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 36 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.10

Dos resultados encontrados observou-se um número favorável de mulheres que já receberam orientações dos profissionais de saúde acerca da importância e periodicidade do exame preventivo. Ressalta-se a importância do papel da equipe de saúde nesse processo de educação, pois existe um conjunto de fatores associados a ausência de conhecimento que contribuem no processo saúde-doença.

Um estudo realizado por Souza e Alves (2015) evidenciou a importância das estratégias educativas que contribuem na prevenção do câncer do colo do útero. Para que as propostas de intervenções nas unidades tenham eficácia na prevenção dessa doença, como a alta adesão das mulheres ao exame preventivo é essencial o compartilhamento de conhecimento entre profissionais e usuárias. O ensino-aprendizagem são formas das equipes estimularem as usuárias quanto a prevenção do câncer do colo, contribuindo positivamente na sensibilização das mulheres quanto a adesão do exame preventivo.

De acordo com a Tabela 5, na alternativa não sabe/não respondeu se observa altos percentuais com destaque para o município de Santarém com o maior percentual de respostas (94,4%), o que nos possibilita supor que os exames ou levam um alto

tempo de espera ou não são entregues pela UBS ou não são buscados pelas mulheres.

Tabela 5. Tempo de resultado do exame preventivo na UBS segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Normalmente, quanto tempo depois a senhora recebe o resultado do exame preventivo de câncer do colo do útero?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Até 30 dias	26,2%	14,2%	14,8%	5,6%
De 31 a 90 dias	10,2%	4,4%	2,5%	0,0%
De 91 a 180 dias	1,2%	1,1%	0,1%	0,0%
NS/NR	62,4%	80,3%	82,6%	94,0%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 36 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.11

Discutindo os resultados pode-se dizer que, apesar de mais de 80% das mulheres de Santarém realizarem o exame preventivo no prazo de até 2 anos, o tempo de chegada do resultado pode ser melhorado, já que a maior parte não lembra quanto tempo demorou e isso pode sugerir que o recebimento não foi recente. Ou seja, esses percentuais altos de respostas podem estar associados a usuárias que não retornam para buscar o resultado do exame ou equipes que não realizam a entrega adequadamente.

A Tabela 6 aborda a indicação de exame de colposcopia, exame feito depois de resultados alterados no exame preventivo. No item Não sabe/Não respondeu os percentuais foram inferiores a 2,8%. Destaca-se que, apesar das usuárias receberem o exame preventivo com resultados alterados, o exame de colposcopia não foi indicado, em mais de 50% dos casos, resultado preocupante em todo o conjunto de médias (nacional, regional, estadual e municipal).

Tabela 6. Indicação de colposcopia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Já foi indicado para a senhora fazer uma colposcopia (exame feito depois de algum resultado alterado no exame preventivo)?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Sim	10,6%	7,8%	9,4%	5,6%
Não	59,1%	67,1%	70,1%	66,7%
Nunca precisou	30,0%	25,0%	20,5%	25,0%

NS/NR	0,2%	0,1%	0,1%	2,8%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 36 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.12

Araújo et.al (2014) demonstraram em sua pesquisa que a maioria das mulheres não possuem um adequado seguimento frente ao exame citopatológico alterado, negligenciando o que se é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Navarro et al (2015) apresentaram em suas pesquisas um percentual de mulheres que apesar de apresentarem alterações no exame citopatológico não deram seguimento a realização do exame de colposcopia, exame considerado importante por diagnosticar as primeiras lesões cancerígenas. Nesse sentido a não continuação do seguimento recomendado torna a ineficiente o rastreamento e permite a evolução/agravamento do câncer de colo de útero. Contudo, é importante problematizar que nem todo exame alterado requer colposcopia, e como essa questão foi perguntada às usuárias, pode haver uma dificuldade de compreensão sobre o tema.

A Tabela 7 retrata as usuárias que relatam ter suas mamas examinadas pelos profissionais de saúde durante as consultas. Em maior proporção encontram-se os achados de respostas de mulheres que não tiveram suas mamas examinadas durante as consultas, sendo o Brasil com 44,4%, a região Norte com 68,3%, o estado do Pará com 72,7%, e Santarém com 50,0%. Em síntese, nota-se que em Santarém, metade das mulheres não tiveram suas mamas examinadas, valor esse que equipara-se a média Brasil e está superior às médias da Região e do Estado (Tabela 7). Logo, aponta-se a necessidade de intensificar junto aos profissionais, a importância desse procedimento para prevenção do câncer de mama.

Tabela 7. Realização de exame nas mamas segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Nas consultas, os profissionais realizam exames nas mamas da senhora?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Sim	47,0%	25,0%	21,1%	36,1%
Sim, algumas vezes	6,3%	5,4%	5,0%	8,3%
Não	44,4%	68,3%	72,7%	50,0%
NS/NR	2,3%	1,3%	1,2%	5,6%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 36 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.13

É importante ressaltar que, de certa forma, há uma limitação no papel da Atenção Básica na detecção do câncer de mama. Tendo em vista que a mamografia é um exame mais preciso nesse diagnóstico, o papel da atenção básica é encaminhar para a realização da mamografia na rede especializada. Contudo, sabe-se que o exame clínico na atenção básica não substitui uma mamografia, mas mesmo em menores chances pode contribuir em um diagnóstico precoce (Brasil, 2018). Daí a importância da sua realização de forma qualificada (técnica e frequência).

Conforme se observa na Tabela 8, das mulheres que já precisaram fazer o exame de mamografia, os percentuais de respostas variam entre 36,9% no Brasil, 20,6% na região Norte, 19,5% no Pará, e 15,0% no município de Santarém. A maior parte das respostas concentra-se na “não necessidade” de realizar o exame de mamografia: Brasil (61,6%), Norte (78,4%), Pará (79,7%), Santarém (82,5%). Não sabe/Não respondeu teve valores inferiores a 2,5%. É possível observar que dentre os percentuais de usuárias que não precisaram fazer o exame de mamografia, o município de Santarém apresenta o maior percentual de respostas (82,5%). Vale um estudo mais aprofundado para compreender se essa necessidade de mamografia é inexistente (devido faixa etária ou outros fatores) ou se as mulheres não estão sendo orientadas adequadamente sobre a realização do exame na periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde.

Tabela 8. Necessidade de mamografia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

A senhora precisou fazer o exame de mamografia?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Sim	36,9%	20,6%	19,5%	15,0%
Não	61,6%	78,4%	79,7%	82,5%
NS/NR	1,4%	1,0%	0,8%	2,5%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 36 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.14

A Tabela 9 trata do assunto mulheres que, ao precisar, conseguiram fazer o exame de mamografia: quanto ao município de Santarém pode-se observar um

achado de respostas elevado de mulheres que não sabem ou não responderam, o que significa falta de compreensão da pergunta ou mesmo, não realização do exame. Santarém também apresentou a menor frequência de usuárias que conseguiram fazer o exame de mamografia quando precisaram. Tal ponto deve ser aperfeiçoado no cuidado a saúde da mulher.

Tabela 9. Realização de mamografia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Quando precisou, a senhora conseguiu fazer o exame de mamografia?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Sim	85,9%	76,6%	73,3%	57,1%
Não procurou fazer o exame	2,4%	3,0%	3,6%	0,0%
Não conseguiu	5,9%	15,8%	15,8%	14,3%
NS/NR	5,8%	7,2%	7,2%	28,6%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de usuárias respondentes: Brasil – 50.791; Norte – 2.948; Pará – 1.087; Santarém – 40** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.15

De forma a aprofundar a questão da mamografia, a Tabela 10 apresenta o tempo de espera para fazer o exame devido alteração nas mamas. O tempo de espera foi até 30 dias: Brasil (71,7%); região Norte (76,2%), Pará (71,9%), Santarém (50,0%). De 31 a 90 dias Brasil 14,4%, Norte com 10,2%, Pará 11,8%, Santarém 16,7%. De 91 até 180 dias os valores são inferiores a 6,7%. Das mulheres que não sabem ou não responderam o percentual varia entre 8,6 a 9,6%, sendo o município de Santarém com o maior percentual de respostas nessa categoria (33,3%).

Tabela 10. Tempo de espera para mamografia segundo usuárias entrevistadas no PMAQ AB. Brasil, região norte, estado do Pará e município de Santarém, 2012

Quanto tempo a senhora esperou para fazer um exame de mamografia (indicada pelo médico (a) por alterações do exame das mamas)?	Brasil	Norte	Pará	Santarém
Até 30 dias	71,7%	76,2%	71,9%	50,0%
De 31 a 90 dias	14,4%	10,2%	11,8%	16,7%
De 91 até 180 dias	5,2%	4,1%	6,7%	0,0%
NS/NR	8,6%	9,5%	9,6%	33,3%
Total (%)	100%	100%	100%	100%

Fonte: Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. *N de usuárias respondentes que precisaram fazer mamografia: Santarém – 7 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: III 10.16

Em uma pesquisa realizada por Ross, Leal e Veigas (2017), demonstraram que o modelo de estratégia de uma unidade básica de saúde não beneficiava o rastreamento do câncer de mama, pois as redes de saúde especializada comportam

recursos tecnológicos mais avançados se tratando do diagnóstico precoce do câncer de mama levando as mulheres a buscarem esse tipo avanços. O rastreamento de mamografia por meio de encaminhamentos aos centros especializados, não foi o suficiente de acordo com o que se é preconizado pelo Ministério da Saúde.

5.2. Perspectiva dos profissionais entrevistados no PMAQ-AB

Os dados da Tabela 11 concentram as respostas dos profissionais das equipes entrevistadas no PMAQ-AB. Podemos observar o melhor resultado em Santarém, com 100% das equipes entrevistadas afirmando realizar o exame preventivo na unidade.

Ao se comparar as respostas entre equipes e usuárias, nota-se que nenhuma respondente alega não fazer o exame por falta de realização do mesmo na unidade. Entretanto, 25% das mulheres no município afirmam que a unidade fica longe de casa, um fator limitante na busca de realizar o exame preventivo.

Com relação ao registro do número de mulheres com coleta atrasada de exame citopatológico, em linhas gerais, há um percentual elevado de equipes que não possuem registro do número de mulheres com coleta do exame citopatológico atrasado (mais de 50% das equipes). Tal resultado nos leva a conclusão de dificuldades na busca ativa das mulheres com exames atrasados pelas equipes, o que compromete um rastreamento e prevenção de qualidade pela Atenção Básica.

No que se refere à equipe de atenção básica possuir registro de mulheres com exames citopatológico alterados, destaca-se positivamente o município de Santarém, onde 100% das equipes afirmam possuir registro de mulheres com exames citopatológico alterados, o que é um primeiro passo para planejamento e organização da equipe na priorização das mulheres com maior risco de desenvolver o câncer de colo de útero.

Em relação as equipes que responderam positivamente para o seguimento das mulheres após tratamento, o melhor desempenho encontra-se no município de Santarém.

Quanto a utilização de estratégias de divulgação e sensibilização da realização do exame citopatológico, no município de Santarém 100% das equipes responderam que realizam esse tipo de estratégia.

Quanto a divulgação/sensibilização da realização do exame de mama com um profissional de saúde, nota-se uma variação de valores entre o município de Santarém 87,5%, o Brasil com 86,9%, a região Norte com 82,3%, e o estado do Pará com 81,3%. Das equipes que não realizam esse tipo de estratégia os percentuais foram: Brasil (12,9), Norte (17,3), Pará (18,1%), Santarém (12,5%).

Em outras palavras, no que diz respeito a estratégias de divulgação e sensibilização tanto para exame de colo de útero como de mamas, a atenção básica do município de Santarém foi a que apresentou um maior número de equipes voltadas à priorização dessa estratégia como mecanismo de prevenção e rastreamento desses tipos de câncer. Estudos mais aprofundados tornam-se necessários para observar como essas estratégias vem sendo usadas e suas repercussões.

Silva et. al (2014), afirmam que o incentivo a realização do autoexame é muito importante no empoderamento das mulheres em conhecer o seu próprio corpo além de possibilitar a detecção de algum tipo de alterações nas mamas. Esse método não substitui o exame de mamografia, mas se bem orientado por profissionais capacitados surtirá grandes efeitos no diagnóstico e tratamento da doença.

Tabela 11. Entrevista com o profissional da equipe de atenção básica e verificação de documentos na UBS

		Brasil	Norte	Pará	Santarém
A equipe de atenção básica:					
Realiza a coleta do exame preventivo na unidade de saúde?	Sim	97,2	93,8	85,8	100
	Não	2,7	6,0	13,6	0,0
	NS/NR	0,1	0,2	0,6	0,0
Possui registro com o número de mulheres com coleta atrasada de exame citopatológico?	Sim	44,4	38,0	35,4	43,8
	Não	54,9	61,0	64,0	56,3
	NS/NR	0,7	1,1	0,6	0,0
Possui registro de mulheres com exames citopatológico alterados?	Sim	82,3	78,7	78,8	100,0
	Não	17,2	20,4	19,8	0,0
	NS/NR	0,5	1,0	1,4	0,0
Realiza o seguimento das mulheres após tratamento realizado?	Sim	86,8	81,6	79,6	93,8
	Não	12,2	16,8	19,3	6,3
	NS/NR	1,0	1,5	1,1	0,0
Utiliza estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame citopatológico?	Sim	92,1	93,7	93,2	100,0
	Não	7,6	6,0	6,2	0,0
	NS/NR	0,2	0,0	0,6	0,0
Utiliza estratégias de divulgação/sensibilização para realização do exame das mamas com um profissional de saúde?	Sim	86,9	82,3	81,3	87,5
	Não	12,9	17,3	18,1	12,5
	NS/NR	0,3	0,4	0,6	0,0

Total	100%	100%	100%	100%
-------	------	------	------	------

Fonte: Quadro adaptado do banco de Dados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 1º Ciclo, 2012. * N de equipes respondentes: Brasil -17.202; Norte - 995; Pará - 353; Santarém – 16 ** Código da variável no banco do PMAQ AB: II 22.2

O rastreamento do câncer de colo e mama enfrentam vários determinantes que influenciam na qualidade desse processo. Entretanto tais enfrentamentos devem ser considerados e investigados de maneira mais profunda, para que um planejamento seja executado de acordo com as necessidades e falhas das estratégias executadas até o momento, aumentando a eficiência da cobertura do rastreamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao avaliar o rastreamento do câncer do colo do útero e mama na atenção básica do município de Santarém, na categoria de realização do exame preventivo, o município apresentou uma evidência favorável quando observamos as recomendações da cobertura da população-alvo quando se refere ao rastreamento do câncer do colo do útero nas Unidades Básicas de Saúde. A importância da realização desse rastreamento no município é fundamental para a redução de novos casos da doença nessa região.

Na entrevista com o profissional da equipe de atenção básica, 100% das equipes de Santarém afirmam que realizam o exame na unidade, apresentando um percentual alto de rastreamento se comparado a média regional e estadual. Além de 100% das equipes do município afirmarem possuir registro de mulheres com exames citopatológico atrasados.

De acordo com as diretrizes nacionais, todas as mulheres que tenham o perfil para rastreamento necessitam ser alcançadas por esse tipo de estratégia. Quanto aos resultados encontrados sobre o período da realização do exame o município de Santarém destaca-se mais uma vez, resultados positivos. Da mesma forma, nos resultados da categoria sobre orientações, observou-se um número favorável de mulheres que já receberam orientações dos profissionais de saúde acerca da importância e periodicidade do exame preventivo.

A pesquisa trouxe também alguns resultados que demandam melhoria na qualidade dessa atenção à saúde da mulher, indicando comprometimento no seguimento do tratamento, como a baixa indicação do exame de colposcopia frente a resultados alterados no exame citopatológico. Destaca-se que esse resultado negativo faz parte dos achados encontrados tanto em Santarém, quanto na região, no estado e no Brasil. Essa falha pode ser um fator que interfere diretamente na qualidade do rastreamento, sendo importante que os profissionais de saúde revejam as suas condutas clínicas quanto ao seguimento dessas alterações, considerando-se até mesmo o papel da Atenção Básica na coordenação do cuidado. Logo, aponta-se a necessidade de intensificar junto aos profissionais, a importância desse procedimento para prevenção do câncer de colo de útero.

Nas estratégias de divulgação e sensibilização o câncer de mama e colo de útero apresentaram uma intensidade recomendável na divulgação de informações.

Destaca-se que Santarém foi quem apresentou o maior percentual de equipes voltadas a ações de intervenções que envolvam estratégias de educação em saúde como forma de prevenção além de contribuir na qualidade do rastreamento desses cânceres na atenção básica.

Tendo em vista que a mamografia é um exame mais preciso nesse diagnóstico, o papel da atenção básica é realizar o exame clínico de mamas e estimular o autoexame nas mulheres, além de encaminhar para a realização da mamografia na rede especializada. Contudo, sabe-se que o exame clínico na atenção básica não substitui uma mamografia, mas mesmo em menores chances pode contribuir em um diagnóstico precoce (Brasil, 2018). Daí a importância da sua realização de forma qualificada (técnica e frequência).

Em síntese, avanços são perceptíveis no rastreamento do câncer de colo e de mama quando comparados aos outros recortes (nacional, regional e estadual), mas ainda existem aspectos que necessitam de melhorias na atenção à saúde da mulher na atenção primária, a fim de promover a redução de morbidade e mortalidade feminina em Santarém.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P.F. de.; LIMA, J.G. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. IN: Associação Brasileira de Enfermagem.

KALINOWSKI, Carmen Elizabeth. *et al.* (Org). **Programa de Atualização de Enfermagem (PROENF):** Atenção Primária e Saúde na família. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. v. 3, cap. 2, p. 53-98.

ARAÚJO, E.S. *et al.* **Avaliação do Seguimento de Mulheres com Exames Citopatológicos alterados de acordo com as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás.** Revista Brasileira de Cancerologia 2014; 60(1): 7-13.

BARCELOS M.R.B. *et al.* Qualidade do rastreamento do câncer cervical. **Rev Saúde Pública.** 2017;51:67.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de avaliação externa paras as equipes de Atenção Básica – PMAQ-AB.** Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes /** Ministério da Saúde. 1ª. ed., 2. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero /** Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95

p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29). Ministério da Saúde, 2010.

BOUSQUAT, A. E. M. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde. IN:TANAKA, Oswaldo Yoshimi *et al.* (Org.). **Avaliação em Saúde: Contribuições para Incorporação no Cotidiano**. Rio de Janeiro: ATHENEU, 2017. v. 1, cap. 9, p. 101-113.

BRITO-SILVA, K. *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev Saúde Pública** 2014;48(2):240-248.

Carta de Ottawa. Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, novembro de 1986.

CAVALCANTI, P. C. S. da. *et al.* Uma narrativa sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. IN: Gomes, Luciano Bezerra *et al.* (Org.). **Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade** – (PMAQ-AB). Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. v. 1, cap 1, p. 17-48.

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil/**Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva** – Rio de Janeiro: INCA.

DIAS, G. E. *et al.* Avaliação do conhecimento em relação à prevenção do câncer do colo uterino entre mulheres de uma unidade de saúde. **Rev Epidemiol Control Infect.** 2015;5(3):136-140.

FREITAS M.L.A, MANDÚ E.N.T. **Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras**. Acta Paul Enferm 2010;23(2):200-5.

FELICIANO, C.; CHRISTEN K.; VELHO, M.B. Rev. enferm. **Câncer de colo uterino: realização do exame colpocitológico e mecanismos que ampliam sua adesão.** UERJ, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):75-9.

Gestão de Redes de Atenção á saúde – 2. / **organizado por Rosana Kushchnir e Márcia Cristina Rodrigues Fausto.** – Rio de Janeiro: EAD/ ENSP, 2015.

MALTA, D.C.; DUARTE, E.C. Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(3):765-776, 2007.

NAVARRO C. *et al.* Cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero em região de alta incidência. **Rev Saúde Pública** 2015;49:17.

OLIVEIRA H.M.; GONÇALVES M.J.F.; Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm**, Brasília (DF) 2004 nov/dez;57(6):761

RIBEIRO, J.H de M. Plano de atividade educativa para mulheres de uma esf: estratégia para melhoria na adesão ao exame preventivo do colo do útero. **Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**, 2013.

ROSS J.R.; LEAL S.M.C.; VIEGAS, K. Rastreamento do câncer de colo de útero e mama. **Rev enferm UFPE** on line. Recife, 11(Supl. 12):5312-20, dez., 2017.

SANTOS, T.C dos. *et al.* PMAQ-AB e Pactos do SUS: função dispositivo ou repetição? IN: GOMES, Luciano Bezerra et al. (Org.). **Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB).** Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. v. 1, cap 1, p. 75-100.

SILVA, B. S. *et al.* Integralidade no cuidado ao câncer do colo do útero: avaliação do acesso. **Rev Saúde Pública** 2014;48(2):240-248.

SOUZA, G de.; ALVES, S.P. Estratégias educativas para prevenção e redução da morbimortalidade do câncer do colo uterino. **Revista Saúde e Pesquisa**, v. 8, n. 2, p. 317-326, maio/ago. 2015 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206.

KALINOWSKI, C.E.*et al.* (Org). Programa de Atualização de Enfermagem (PROENF): **Atenção Primária e Saúde na família**. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2016. v. 3, cap. 2, p. 53-98.