

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**HELEN FELIX CAMBUIM
MARINA PAZIN NASCIMENTO
MILENA PINHEIRO DE CARVALHO SOARES
VINICIUS CEZAR INACIO
YASMIN MARINHO CRUZ**

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE CITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO**

CAMPINAS - SP

2025

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**HELEN FELIX CAMBUIM
MARINA PAZIN NASCIMENTO
MILENA PINHEIRO DE CARVALHO SOARES
VINICIUS CEZAR INACIO
YASMIN MARINHO CRUZ**

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE CITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso, modalidade Projeto Aplicativo, apresentado à Faculdade de Enfermagem da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência para obtenção do grau de Enfermeiro.

Orientadora: Profa. Dra. Tatiana Giovanelli Vedovato

CAMPINAS - SP

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

S676a	<p>Soares, Milena Pinheiro de Carvalho</p> <p>ADESÃO AO PROTOCOLO DE CITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO / Milena Pinheiro de Carvalho Soares ... [et al.] . - Campinas: PUC-Campinas, 2025.</p> <p>34 f.</p> <p>Orientador: Tatiana Giovanelli Vedovato.</p> <p>TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2025. Inclui bibliografia.</p> <p>1. Citologia Oncótica. 2. Atenção primária . 3. Câncer de colo de útero. I. Soares, Milena Pinheiro de Carvalho et al. II. Vedovato, Tatiana Giovanelli . III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Enfermagem. IV. Título</p>
-------	--

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM

**ADESÃO AO PROTOCOLO DE CITOLOGIA ONCÓTICA CERVICAL NA
PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em
13 de junho de 2025 pela comissão examinadora:

Tatiana Giovanelli Vedovato

Profa Dra. Tatiana Giovanelli Vedovato
Orientadora

Adeline m. Silva de Resende

Profa Ms. Adeline Mariano Silva de Resende
Membro titular da banca examinadora

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho às mulheres que, com coragem e resistência, enfrentam diariamente os desafios relacionados à prevenção e ao tratamento do câncer do colo do útero. E a todos os profissionais da saúde que, com comprometimento e empatia, contribuem para o cuidado integral da saúde da mulher.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus, por nos conceder força, saúde e sabedoria ao longo dessa caminhada.

Às nossas famílias, que caminharam ao nosso lado com amor, apoio e paciência durante toda a nossa jornada acadêmica.

Nossa orientadora, Tatiana, por sua orientação atenta, paciência e contribuições essenciais para a realização deste trabalho.

Ao Centro de Saúde Satélite Íris I, pela receptividade e por nos permitir desenvolver esta pesquisa, contribuindo significativamente para nosso crescimento acadêmico e profissional.

À diretora do curso de Enfermagem, aos docentes que contribuíram para a nossa formação, e aos profissionais e instituições que nos acompanharam durante os estágios e vivências acadêmicas.

Às nossas famílias e amigos por acreditarem em nossa trajetória mesmo diante dos desafios.

E, por fim, agradecemos uns aos outros, integrantes deste grupo, pela parceria, dedicação e união em cada etapa desse trabalho.

RESUMO

Introdução: O exame de citologia oncótica é o método indicado para o rastreio e diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Os dados revelam que dentre os tipos de câncer, o de colo uterino ocupa as primeiras posições no acometimento e mortalidade da população feminina, no Brasil e no mundo. **Objetivo:** Propor ações de melhoria do indicador referente à cobertura de coleta de exame citopatológico do colo do útero em uma Unidade Básica de Saúde de Campinas/SP, por meio da busca ativa e convocação de mulheres com critérios para a realização do exame, visando ampliar a assistência à saúde da mulher no território. **Metodologia:** Trata-se de um Projeto Aplicativo, que fez uso de ferramentas de gestão, como o Diagrama de Ishikawa, o ciclo PDSA e o método 5W3H, para identificar as causas do problema e planejar a intervenção. Realizou-se uma iniciativa que foi realizada por meio de um mutirão de coleta de citologia oncótica (C.O.), a partir do levantamento dos dados de mulheres com exames em atraso, que foram então convocadas para participar da ação. Após o mutirão, os alunos elaboraram uma planilha em Excel para auxiliar no monitoramento e no controle contínuo desses exames na unidade. **Resultados:** As convocações ocorreram por mensagens via WhatsApp e com apoio de uma agente comunitária, totalizando 50 mulheres contatadas e 26 comparecimentos no dia do mutirão. As participantes tinham entre 22 e 64 anos, todas com histórico anterior de exame, mas em atraso. Os resultados apontaram que, embora a maioria das mulheres tenha conhecimento sobre o exame preventivo, a adesão ao protocolo está abaixo do esperado, sendo influenciada por fatores como a falta de monitoramento e busca ativa. **Conclusão:** Conclui-se que os objetivos foram plenamente alcançados, com boa adesão da população - alvo, realização eficaz das coletas e implementação do instrumento de monitoramento, contribuindo para a organização do serviço e a promoção da saúde preventiva, em conformidade com as diretrizes do SUS.

Palavras-chave: Citologia oncótica; atenção primária; adesão.

ABSTRACT

Introduction: Oncotic cytology is the method indicated for screening and early diagnosis of cervical cancer. Data reveal that among the types of cancer, cervical cancer is the leading cause of cancer and mortality among women in Brazil and worldwide. **Objective:** To propose actions to improve the indicator regarding cervical cytology collection coverage in a Basic Health Unit in Campinas/SP, through active search and recruitment of women with criteria to undergo the examination, aiming to expand women's health care in the territory. **Methodology:** This is an Application Project that used management tools, such as the Ishikawa Diagram, the PDSA cycle and the 5W3H method, to identify the causes of the problem and plan the intervention. An initiative was carried out through an oncotic cytology (OC) collection drive, based on the collection of data from women with overdue exams, who were then invited to participate in the action. After the campaign, the students created an Excel spreadsheet to assist in the monitoring and ongoing control of these exams at the unit. **Results:** The calls were made via WhatsApp messages and with the support of a community agent, totaling 50 women were contacted and 26 attended on the day of the campaign. The participants were between 22 and 64 years old, all with a previous history of examination, but late. The results showed that, although most women are aware of the preventive examination, adherence to the protocol is below expectations, being influenced by factors such as the lack of monitoring and active search. **Conclusion:** It is concluded that the objectives were fully achieved, with good adherence of the target population, effective collection and implementation of the monitoring instrument, contributing to the organization of the service and the promotion of preventive health, in accordance with the SUS guidelines.

Keywords: Oncotic cytology; primary care; adherence.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	15
3. METODOLOGIA	16
4. RESULTADOS	28
5. CONCLUSÃO	30
6. REFERÊNCIAS	32
7. APÊNDICES	34

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero é um problema de saúde pública, elencado como uma das principais causas de mortes femininas por neoplasias. No que se refere aos aspectos epidemiológicos, é evidente que esta patologia impacta a saúde da mulher no Brasil e no mundo, ocupando nos rankings de incidência o terceiro e quarto lugar, respectivamente (FERRARI, 2025).

Em uma análise do período de 1980 a 2021, foram registradas cerca de 171.793 mil mortes por câncer de colo de útero no país, sendo a região norte a mais afetada com uma estimativa de 20,5 mulheres atingidas pela doença a cada 100 mil. Na análise por faixa etária, foi identificado que a mais afetada é a de mulheres entre 45 a 64 anos, em todas as regiões, apresentando o maior número de óbitos, cerca de 44,7% (FERRARI, 2025).

No contexto atual, a principal estratégia para enfrentamento desta neoplasia é a identificação e início do tratamento precocemente, visto o elevado potencial de prevenção. Isso se dá por meio de ações preventivas articuladas pela Atenção Primária à Saúde, que incluem a educação em saúde sexual e reprodutiva, a mudança de hábitos de vidas considerados fatores de risco e principalmente por meio do rastreio, com a coleta de exames citopatológicos (PONTES, 2024).

A identificação precoce de neoplasias cervicais fundamenta-se em marcos históricos originados pelos estudos de George Papanicolaou e Herbert Traut. Em 1941, sua publicação “The Diagnostic Value of Vaginal Smears in Carcinoma of the Uterus” apresentou o esfregaço vaginal como método de triagem, e, no ano seguinte, a monografia “Diagnosis of Uterine Cancer by the Vaginal Smear” consolidou o papel da colposcopia no rastreamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino. Em 1947, a Universidade de Cornell incorporou esses procedimentos em seus cursos de citologia esfoliativa, estabelecendo-os como prática essencial na prevenção do câncer cervical (NEUFELD, 2019).

No Brasil, as primeiras iniciativas de controle dessa doença surgiram no final da década de 1940, com a introdução da citologia e da colposcopia em serviços de saúde. Em 1956, a criação do Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, sob o governo de Juscelino Kubitschek, marcou o início de uma estrutura institucional dedicada à prevenção e ao tratamento do câncer, posteriormente integrada ao Instituto Nacional de Câncer (INCA). Nas décadas seguintes, programas regionais em Campinas e no Estado de São Paulo cimentaram protocolos de rastreamento que serviram de base para as políticas nacionais (INCA, 2016).

A implementação, na década de 1970, do Programa Nacional de Controle do Câncer e, em 1984, do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) incorporou ações preventivas à atenção básica. Com a criação do Sistema Único de Saúde, o INCA assumiu a coordenação da política oncológica, culminando em 2005 na Política Nacional de Atenção Oncológica, que estabeleceu metas e indicadores para a detecção precoce do câncer cervical e de mama em parceria com estados e municípios (INCA, 2016).

Em um recorte de 2016 a 2021, observa-se uma oferta estável de exames citopatológicos do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS), com declínio ao final do período. A Região Sudeste concentrou o maior volume, com cerca de 3,19 milhões de exames em 2016, mantendo-se próxima desse patamar até 2019, quando foram realizados 2,96 milhões. Em 2020, houve queda drástica para 1,81 milhão de exames, em consequência da pandemia de COVID-19, seguida de recuperação parcial em 2021 (2,49 milhões), ainda que abaixo dos níveis pré-pandemia. A Unidade Federativa com maior cobertura na realização de exames citopatológicos cérvico-vaginais foi São Paulo, por outro lado, Minas Gerais apresentou a menor cobertura, com cerca de 912,9 mil exames realizados ao longo desses seis anos (INCA, 2022).

O exame citopatológico do colo do útero popularmente denominado de Papanicolaou, também conhecido como “preventivo”, é oferecido em todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para garantir a adesão e a qualidade da coleta, é fundamental que os serviços de atenção primária disponibilizem informações claras sobre a natureza e a importância do procedimento. Quando realizado de forma periódica, possibilita a detecção precoce de alterações celulares, contribuindo de maneira decisiva para a redução da mortalidade por câncer cervical. Trata-se de um procedimento simples, de curta duração e geralmente indolor, cujo eventual desconforto é transitório e minimizado por uma técnica adequada e pela confiança da paciente (BRASIL, 2011).

Ressalta-se que, para assegurar a validade da amostra, para a coleta a paciente deve respeitar um intervalo mínimo de 48 horas de abstinência de relações sexuais (com ou sem preservativo), uso de cremes ou medicamentos intravaginais, duchas ou anticoncepcionais locais. Adicionalmente, a realização desta coleta em gestantes é recomendada visto que possuem os mesmos riscos, independente da gestação, além de ser considerada segura, tanto para a mulher quanto para o feto (BRASIL, 2011).

Segundo o INCA (2022) é recomendado que o início da coleta ocorra aos 25 anos em mulheres que já tiveram relação sexual e realize o seguimento de coletas preconizadas até completar 64 anos, os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se

ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos. Porém, as mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame, devem realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (INCA, 2022).

Uma outra forma de prevenção do câncer de colo de útero é a vacinação contra o papilomavírus humano (HPV). Trata-se de uma vacina indicada para diferentes grupos etários e populações específicas, com o objetivo de prevenir doenças associadas a esse vírus, principalmente o câncer de colo de útero. Crianças e adolescentes de ambos os sexos, com idades entre 9 e 14 anos, que compõem o principal público-alvo da imunização, visto que nessa faixa etária a resposta imunológica tende a ser mais eficaz. Além disso, a vacina é recomendada para mulheres e homens que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos, com idades entre 9 e 45 anos, devido à maior vulnerabilidade imunológica desses grupos. Também são contempladas vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, entre 15 e 45 anos, que não tenham recebido a vacina ou que apresentem o esquema vacinal incompleto (REIS, 2025)

Visto que, a detecção precoce é um fator determinante para o início do tratamento em tempo oportuno e melhores prognósticos, é indispensável citar o papel do enfermeiro como articulador deste cuidado. Faz parte do seu escopo de atuação dentro da Atenção Primária, no que se refere à saúde da mulher: a identificação e captação da população de alvo; a coleta e interpretação de exames; consulta de enfermagem ginecológica; encaminhamento para a equipe médica quando necessário; acompanhamento das pacientes com resultados alterados; o acolhimento e escuta ativa; educação em saúde sexual e reprodutiva; e por fim, a atuação direta na imunização contra o vírus do HPV (SANTOS, 2024).

Dentro de suas atribuições, o enfermeiro é responsável por avaliar os fatores de risco como diversidade de parceiros sexuais, multiparidade, uso de contraceptivos orais, histórico de tabagismo e obesidade. Além dos sinais e sintomas de alerta como sangramento vaginal anormal, menstruação prolongada, surgimento de secreção vaginal incomum, sangramento após a menopausa, sangramento após a relação sexual, dispareunia, dor na região pélvica, inchaço nas pernas, problemas urinários ou intestinais e presença de sangue na urina (SANTOS, 2024).

Contudo, muitas são as dificuldades enfrentadas por esse profissional na prática cotidiana, envolvendo tanto recursos materiais como recursos humanos, adesão dos pacientes ao rastreamento, conciliar estratégias de prevenção com as demandas diárias, entre outros. Por isso, o presente trabalho buscou discutir e analisar a problemática e desenvolver uma

ferramenta capaz de auxiliar e facilitar o fluxo de trabalho do enfermeiro no que se refere a busca ativa e acompanhamento de resultados alterados.

JUSTIFICATIVA

De acordo com o relatório quadrimestral de indicadores fornecido pela coordenadora do centro de saúde em março de 2025, foi identificada uma cobertura abaixo de 50% na realização do exame citopatológico dentro do período recomendado para rastreamento. Diante desse cenário, este trabalho busca compreender os fatores que influenciam essa baixa adesão e propor estratégias que possibilitem a ampliação da realização do exame, garantindo um melhor cuidado à saúde da população.

A proposta baseia-se em diretrizes técnico-científicas e nas políticas públicas de grande relevância social, como o Instituto Nacional do Câncer. Este Projeto Aplicativo (PA) ressalta a importância da prevenção do câncer de colo de útero e da busca ativa por parte dos profissionais de saúde, principalmente as mulheres que tem histórico de câncer na família ou aquelas que estão em atraso quanto ao rastreio, garantindo assim, que a detecção ocorra dentro da faixa etária recomendado pelo Ministério da Saúde.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Propor ações de melhoria do indicador referente à cobertura de coleta de exame citopatológico do colo do útero no Centro de Saúde Satélite Íris I, por meio da busca ativa e convocação de mulheres com critérios para a realização do exame, visando ampliar a assistência à saúde da mulher no território.

Objetivos Específicos

- Analisar os manuais do Ministério da Saúde com as recomendações para a realização do exame de citologia oncótica cervical (CO):
- Pesquisar na literatura os principais cuidados de enfermagem para as mulheres que realizam o CO com enfermeiros(as);
- Propor estratégias para as Equipes de Saúde da Família que possam aumentar a coleta de CO em mulheres que moram no território do CS Satélite Íris I;
- Elaborar uma planilha para acompanhar a realização de exames de CO, os resultados e acompanhamentos das mulheres que pertencem ao território das equipes de Estratégia de Saúde da Família.

3. METODOLOGIA

3.1 Método fundamentação teórica

Para desenvolvimento do projeto aplicativo realizou-se pesquisa bibliográfica que teve como pergunta norteadora “Quais são os desafios na adesão ao protocolo de prevenção do câncer de colo de útero?”.

Foi realizada busca avançada no Portal de pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific ElectronicLibrary Online* (SciELO), Periódicos CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ministério da Saúde, Portarias, entre outros. A busca de dados foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) indexados, sendo eles: “exame ginecológico”, “adesão”, “papanicolau”, “Câncer de Colo do Útero”, isolados ou combinados, com a utilização dos operadores booleanos AND, OR e NOT.

O(s) critério(s) de inclusão considerados foram publicações nacionais e internacionais e também documentos técnicos disponíveis com texto completo publicadas no período de 2020 a 2025 (últimos 5 anos) que contemplassem o objetivo do projeto, exceto para manuais e cadernetas do Ministério da Saúde que não possuíam atualizações dentro dos últimos 5 anos. Como critérios de exclusão: trabalhos duplicados, publicados em período anterior ao estabelecido, não disponíveis na íntegra gratuitamente e que não se enquadrem na temática do presente estudo.

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra e organizadas em instrumento para coleta de dados permitindo a organização das informações. Para análise da produção científica buscou-se identificar o número de publicações segundo descritores e/ou unitermos, base/banco de dados consultados e distribuição cronológica.

Após essa organização, a fundamentação teórica deste projeto aplicativo foi composta por 10 publicações, procedendo-se deste modo uma sistematização do conjunto do material selecionado, descritos no Quadro 1, com intuito de obter uma visão panorâmica do que foi publicado sobre a temática.

Quadro 1 – Relação e caracterização das publicações incluídas na fundamentação teórica do projeto aplicativo, 2025.

Nº	TÍTULO	AUTORES	ANO	REVISTA	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Exames citopatológicos do colo de útero realizado no SUS.	Ministério da Saúde	2022	INCA	Apresentar dados atualizados sobre a incidência, mortalidade, cobertura de exames preventivos, investigação diagnóstica, estadiamento e tempo de início de tratamento do câncer do colo do útero no Brasil. A publicação visa subsidiar políticas públicas e ações de controle da doença no âmbito do	Identificado uma redução significativa na realização de exames preventivos em 2020 devido à pandemia de COVID-19, com posterior recuperação parcial. Causando um impacto também observado nos procedimentos de investigação diagnóstica (colposcopia, biópsia). Reforçando à necessidade de monitoramento do estadiamento dos casos e do tempo até o início do tratamento como indicadores críticos para a efetividade das ações de saúde.

					Sistema Único de Saúde (SUS).	
2	Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero.	Ministério da Saúde	2016	INCA	Toda diretriz deve ser periodicamente revisada e atualizada à luz de novas evidências e para responder a questões surgidas durante sua aplicação na prática assistencial.	Abordar ações relacionadas ao manejo técnico-prático do exame citopatológico do colo de útero, dentre eles a promoção da saúde que visa combater precocemente e acompanhar possíveis intercorrências causadas pelo câncer de colo de útero.
3	Dados e números sobre câncer de colo do útero: relatório anual de 2022.	Ministério da Saúde	2022	INCA	Apresentar dados referentes ao Câncer de Colo de Útero no ano de 2022.	Os principais achados incluem: Incidência, mortalidade, exames citopatológicos realizados, investigação diagnóstica, estadiamento e tempo para início do tratamento.
4	Papanicolau (exame preventivo de colo de útero).	Ministério da Saúde	2011	INCA	O objetivo é esclarecer a importância desse	Implementar estratégias direcionadas ao aprimoramento do manejo técnico-operacional do exame citopatológico do colo

					exame como estratégia para a detecção precoce do câncer do colo do útero, especialmente em mulheres entre 25 e 59 anos que já iniciaram a vida sexual.	uterino, com foco em ações de promoção à saúde que possibilitem a detecção precoce e o monitoramento de lesões precursoras e intercorrências associadas ao câncer cervical.
5	Relatório preliminar: diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero - Parte I: rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA HPV oncogênico.	Ministério da Saúde	2024	INCA	Apresentar recomendações baseadas em evidências para a implementação de um programa nacional de rastreamento do câncer do colo do útero no Sistema	Adoção do teste molecular para detecção de DNA-HPV oncogênico como método primário de rastreamento, com genotipagem parcial (HPV 16, 18 e 45) ou estendida (incluindo tipos como 31, 33, 52, entre outros). Para Mulheres assintomáticas, com idades entre 25 e 60 anos, com intervalo de rastreamento a cada 5 anos, após resultado negativo. Os benefícios esperados são maior sensibilidade na detecção de lesões

					<p>Único de Saúde (SUS), utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV oncogênico como método primário. O objetivo é substituir o exame citopatológico (Papanicolaou) por uma abordagem mais sensível, visando à detecção precoce de lesões precursoras e à redução da incidência e mortalidade da doença.</p>	<p>precursoras, redução de diagnósticos falsos negativos, maior intervalo entre exames e redução de custos com tratamentos tardios.</p>
6	Tendência secular de mortalidade por câncer	FERRARI, Y. A. C.; JESUS, C. V. F. de;	2025	Revista Ciência &	Observar e descrever as tendências de mortalidade por	Os dados coletados descrevem que ocorreram 171.793 mil mortes por câncer de colo de útero no Brasil durante esse período. A região Norte

	do colo do útero no Brasil e regiões.	BATISTA, J. F. C.; <i>et al.</i>		Saúde Coletiva	câncer de colo de útero no Brasil e regiões de 1980 a 2021.	e Sul apresentaram taxas estacionárias de mortalidade, a região Nordeste apresentou taxas crescentes, enquanto Centro Oeste e Sudeste apresentaram taxas decrescentes.
7	Personagem da História da Saúde VI: George Nicholas Papanicolaou.	NEUFELD, P. M.	2019	Revista Brasileira de Análises Clínicas	Apresentar George Nicholas Papanicolaou e suas contribuições para a evolução nos exames preventivos.	George Nicholas Papanicolau foi um médico e pesquisador precursor nos estudos e análises de células obtidas a partir do esfregaço citopatológico. A partir de uma pesquisa com a coleta de exames citológicos de mulheres, conseguiu demonstrar que era possível detectar alterações celulares características de neoplasias antes de serem palpáveis ou observáveis, dando início assim ao método mais utilizado hoje para rastreio e prevenção de câncer de colo uterino.
8	Coordenação do cuidado no âmbito do rastreamento do câncer de mama e colo do útero.	PONTES, B. F.; QUITETE, J. B.; SILVA, M. T.; <i>et al.</i>	2024	Revista Enfermagem em Foco	Investigar a periodicidade da realização de exames para rastreio de câncer de colo de	Dos prontuários analisados evidenciou-se uma prevalência de mulheres que nunca haviam realizado exame clínico das mamas, mamografia e ultrassonografia das mamas, além de estar com a coleta de citologia

					útero e câncer de mama.	oncótica há 3 anos.
9	Infecção por HPV e Controle do Câncer no Brasil: o importante papel da vacinação.	REIS, R. S.; LIMA, F. C. S. de; SILVA, D. H. N.; <i>et al.</i>	2025	Revista Brasileira de Cancerologia	Descrever a cobertura vacinal contra o HPV e analisar a morbimortalidade por câncer relacionadas a esse vírus no Brasil.	O estudo evidenciou que as taxas de cobertura vacinal contra o HPV são diferentes em cada Estado brasileiro, sendo a região Sul com a maior cobertura tanto para a primeira quanto para a segunda dose da vacina, para meninos e meninas. O estudo também apresentou as diferenças em relação à cobertura da aplicação da primeira e da segunda dose, sendo a primeira maior em todas as regiões e para ambos os sexos.
10	Rastreamento do câncer de colo de útero: Perspectiva dos enfermeiros na atenção primária à saúde.	SANTOS, J. S. B.; VIGÁRIO DOS SANTOS, P.; VIEIRA DOS SANTOS, M.	2024	Revista Enfermagem Atual In Derme	Compreender a atuação na enfermagem no rastreamento do câncer de colo de útero em um município do Rio de Janeiro.	O papel do enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero envolve a captação das pacientes na faixa de rastreio, a consulta de enfermagem ginecológica, até o acompanhamento das pacientes com exames alterados.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

3.1 Método da Intervenção

O presente estudo trata-se de um Projeto Aplicativo, cujo propósito é aumentar a adesão das mulheres à coleta de citologia oncótica (C.O.), por meio da realização de um mutirão de saúde. Considerando a situação-problema identificada, a articulação e o compartilhamento de conhecimentos entre os membros da equipe possibilitaram uma reflexão crítica acerca das causas envolvidas na baixa cobertura do exame.

Para a elaboração e estruturação da proposta de intervenção, foi utilizada a ferramenta de gestão denominada Diagrama de Ishikawa, que permitiu identificar de forma sistemática as causas principais da baixa cobertura da coleta de citologia oncótica. Entre os fatores destacados, estavam a escassez de profissionais disponíveis para a realização do exame e as falhas na comunicação interpessoal dentro da equipe multiprofissional. Essa análise contribuiu para a formulação de um plano estratégico direcionado à superação dessas barreiras.

A operacionalização da intervenção foi estruturada com base no ciclo PDSA. Na fase P (Planejar), o objetivo foi aumentar a cobertura da coleta oncológica no território do CS Satélite Íris I, por meio de ações como levantamento de dados de mulheres entre 25 e 64 anos com coletas em atraso, criação de uma planilha de monitoramento, convocação via WhatsApp e realização de um mutirão com estudantes da PUC-Campinas, utilizando recursos da própria unidade. Na etapa D (Executar), foram realizadas a coleta de dados, convocação das mulheres e o mutirão no dia 31/05/2025, incluindo acolhimento e distribuição de folders informativos. Durante o S (Estudar), observou-se maior adesão entre as mulheres previamente sensibilizadas, todas com histórico anterior de exame, o que evidenciou a importância do engajamento comunitário, do uso de tecnologia e da necessidade de estratégias específicas para alcançar aquelas que nunca realizaram a coleta. Por fim, na fase A (Agir/Ajustar), foi definida a incorporação da planilha à rotina da UBS com atualização contínua pelos enfermeiros, a realização de novos mutirões e a avaliação periódica dos dados de cobertura, estabelecendo-se a meta de atingir mais de 70% de cobertura no próximo quadrimestre.

A ferramenta de gestão 5W3H foi utilizada para planejar as etapas da intervenção, definir indicadores de monitoramento e avaliar os impactos esperados. A intervenção foi pactuada com a gestão do Centro de Saúde e executada em 6 de junho de 2025, às 11 horas. (Quadro 2)

Como uma das principais estratégias da intervenção, foi desenvolvida uma planilha personalizada em formato Excel, com o objetivo de monitorar de forma contínua a situação das mulheres em relação à coleta do exame citopatológico no território do Centro de Saúde. Ela

contém dados como nome, idade, contato, data e resultado da última coleta, além de uma coluna automatizada que indica se a usuária está “em dia” ou “em atraso”. A planilha deve ser atualizada pelos enfermeiros das equipes de saúde da família e tem como objetivo auxiliar na vigilância em saúde, busca ativa e planejamento de ações para ampliar a cobertura do exame preventivo (Apêndice 3).

Quadro 2. 5W3H - Ferramenta de gestão da aplicação do projeto.

O quê?	Por quê?	Onde?	Quando?	Como?	Quem?	Custo?	Quantidade?
Identificar os protocolos do MS e da Pref. de Campinas sobre a Coleta de CO	Alinhamento da conduta	Busca pela internet sites oficiais do governo ou prefeitura	Até a data: 26/04/2025	1. Busca na literatura; 2. Sintetização das ideias em arquivo WORD	1. Helen 2. Marina 3. Milena 4. Vinicius 5. Yasmin	Não se aplica	Cumprir até data
Apresentar a máscara de uma planilha com as informações relevantes para serem levantadas para busca ativa das mulheres sem informações de Coleta do CO.	Para que o CS tenha esta informação	A planilha deverá ser construída pelo Excel e ficará disponível no DRIVE do CS Satélite Íris I para Acesso das Equipes da Família.	Até a data: 12/04/2025	1. Entender os dados relevantes para o CS; 2. Elaborar esboço da planilha em excel.	1. Helen 2. Marina 3. Milena 4. Vinicius 5. Yasmin	Não se aplica	Cumprir até data
Preencher a planilha com informações das mulheres do território	Para realizar busca ativa das mulheres que	Planilha disponibilizada pelo distrito com o	Até a data: 26/04/2025	1. Realizar busca dos dados no CS	1. Helen 2. Marina 3. Milena	Não se aplica	Cumprir até data

do Satélite Íris I para a Coleta de CO.	estão sem coleta do CO	registro de mulheres que nunca coletaram CO, localizada no drive		<ol style="list-style-type: none"> 2. Alimentar a planilha com os dados disponíveis; 3. Orientar a equipe quanto ao uso da planilha e continuidade do preenchimento 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Vinicius 5. Yasmin 		
Realizar Mutirão de coleta de CO em conjunto com o CS	Ampliar a cobertura de CO para as mulheres que estão sem coletar.	Centro de Saúde Satélite Íris I	Sábado, dia 31 de maio de 2025 07h às 13h	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1 aluno distribuído na sala de espera para orientações 2. 2 alunos por sala para realizar a coleta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Helen 2. Marina 3. Milena 4. Vinicius 5. Yasmin 	Deslocamentos dos alunos(as) de carro ou ônibus até o CS neste sábado.	Cumprir na data e Quantificar as mulheres que realizaram a coleta de CO.

				3. 1 aluno responsável pelo registro do SOAP e outro aluno responsável pela coleta			
Replicar o Projeto Aplicativo	O CS deverá dar continuidade nesta estratégia de alimentar a planilha com informações sobre as mulheres que necessitam de coleta de CO	Centro de Saúde Satélite Íris I	Todos os dias no CS	Alimentando a planilha com informações sobre as Coletas	Enfermeiros(as)	Não se aplica	Acompanhamento quadrimestral do Relatório de Indicadores do CS (cumprimento de metas de coberturas da coleta de CO)

Fonte: Elaborado pelos autores (2025)

4. RESULTADOS

A aplicação deste projeto aplicativo foi realizada em três etapas: convocação das mulheres que possuíam critérios para realizar a coleta, realização do mutirão e apresentação e treinamento sobre o instrumento desenvolvido para a enfermeira da unidade.

Na primeira etapa, foram realizadas convocações via whatsapp da unidade das mulheres com idade e critério para coletar, no período de 26/05/2025 até 30/05/2025, com uma mensagem padronizada contendo data, horário e orientações sobre como se preparar para a coleta (Apêndice 4), foram contatadas 32 mulheres, destas, 10 confirmaram presença no dia agendado. Houve também a participação de uma das agentes de saúde da unidade que realizou a convocação de 18 mulheres de seu território que estavam em atraso da coleta de CO.

O mutirão aconteceu no dia 31/05/2025, das 07:00 às 13:00. Os alunos se dirigiram ao Centro de Saúde acompanhados da professora orientadora, e alguns funcionários da unidade sendo: a coordenadora, dois enfermeiros e uma agente de saúde. Das 50 mulheres convocadas e agendadas, pelos alunos e agente de saúde, compareceram 26 mulheres. Todas foram recebidas por um aluno encarregado de fazer as orientações iniciais, bem como reforçar sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, ao final das orientações, foi distribuído um folder informativo elaborado pelos alunos sobre a importância da coleta do exame de CO (Apêndice 2). As coletas ocorreram sem intercorrências e as mulheres foram orientadas sobre quando o resultado ficaria pronto. Neste caso, se houver alguma alteração serão convocadas pelas enfermeiras das equipes do Centro de Saúde.

Dentre as mulheres atendidas, a idade mínima foi de 22 anos e a idade máxima de 64 anos, todas já haviam realizado o exame pelo menos uma vez anteriormente, mas estavam em atraso.

Por fim, a planilha (Apêndice 3) foi disponibilizada em formato editável no drive compartilhado da unidade e todas as enfermeiras estão responsáveis por alimentar a planilha para que não ocorram mais atrasos nas coletas de CO.

5. CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos, conclui-se que os objetivos propostos com a realização do mutirão e a implantação da planilha de controle foram plenamente alcançados.

A expressiva adesão das mulheres convocadas - participação de 26, das 50 esperadas - evidencia o êxito da estratégia adotada para mobilização, destacando-se o uso de convites via aplicativo de mensagens e o apoio da agente comunitária de saúde.

O mutirão possibilitou a realização de um número significativo de coletas em curto espaço de tempo, contribuindo de forma efetiva para a redução da demanda reprimida e para a promoção da saúde preventiva da mulher, especialmente se considerar o rastreamento do câncer do colo do útero.

No que tange à planilha desenvolvida, esta foi bem recebida pela equipe da unidade de saúde, sendo incorporada à rotina sem necessidade de ajustes. Sua disponibilização em formato editável e a designação de um profissional responsável por replicar o treinamento sugerido garantem a continuidade e a sustentabilidade da proposta no contexto da atenção primária.

Assim, verifica-se que tanto o mutirão quanto o instrumento de monitoramento contribuíram de maneira significativa para a melhoria do acompanhamento das coletas de exame citopatológico, alinhando-se às diretrizes de prevenção e controle preconizadas pelo Sistema Único de Saúde.

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Exames citopatológicos do colo do útero realizados no SUS**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-uterio/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-uterio-realizados-no-sus>. Acesso em: 23 abr. 2025.
2. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/assist_farmaceutica/pcdt/rastreamento_cancer_colo_do_uterio/Diretrizes_Brasileiras_Rastreamento_Cancer_Colo_Utero_2016.pdf. Acesso em: 23 abr. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Coordenação de Prevenção e Vigilância; Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Dados e números sobre câncer do colo do útero: relatório anual 2022**. Rio de Janeiro: INCA; 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22setembro2022.pdf. Acesso em: 25 abr. 2025.4
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Papanicolau (exame preventivo de colo de útero)**. Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-uterio/>. Acesso em: 16 maio 2025.
5. FEBRASGO. **Relatório preliminar: diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – Parte I: rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA HPV oncogênico**. 2024. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/images/2024/relatorio-preliminar-diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio-parte-i-rastreamento-organizado-utilizando-testes-moleculares-para-deteccao-de-dna-hpv-oncogenico.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2025.
6. FERRARI, Y. A. C.; JESUS, C. V. F. de; BATISTA, J. F. C.; *et al.* Tendência secular de mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil e regiões. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 1-12, mar. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232025303.09962023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DDvxMVb6TmgqmVy4DTbjnvh/?lang=pt>. Acesso em: 25 abr. 2025.
7. NEUFELD, P. M. Personagem da História da Saúde VI: George Nicholas Papanicolaou. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 51, n. 2, p. 92–93, 2019. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/artigos/volume-51-no-2-editorial/>. Acesso em: 23 abr. 2025.
8. PONTES, B. F.; QUITETE, J. B.; SILVA, M. T.; *et al.* Coordenação do cuidado no âmbito do rastreamento do câncer de mama e colo do útero. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 15, e-2024155, p. 1-7, dez. 2024. Conselho Federal de Enfermagem -

Cofen. DOI: <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2024.v15.e-2024155>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/coordenacao-do-cuidado-no-ambito-do-rastreamento-do-cancer-de-mama-e-colo-do-utero/>. Acesso em: 25 abr. 2025.

9. REIS, R. S.; LIMA, F. C. S. de; SILVA, D. H. N.; *et al.* Infecção por HPV e Controle do Câncer no Brasil: o importante papel da vacinação. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 71, n. 1, p. 1-12, fev. 2025. DOI: <http://dx.doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2025v71n1.4928>. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/4928/3816>. Acesso em: 25 maio 2025.
10. SANTOS, J. S. B.; VIGÁRIO DOS SANTOS, P.; VIEIRA DOS SANTOS, M. Rastreamento do câncer de colo de útero: Perspectiva dos enfermeiros na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 4, p. e024392, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2356. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2356>. Acesso em: 25 abr. 2025.

7. APÊNDICES

Apêndice 1 - Modelo de SOAP para mutirão de coleta de CO.

SOAP – MUTIRÃO COLETA DE CO

SUBJETIVO

Paciente, xx anos, comparece na Unidade para mutirão de coleta de citologia oncótica realizado por acadêmicos de enfermagem da PUC-Campinas. Queixas, se houver.

CIAP 2 – A98

OBJETIVO

AF: Nega histórico familiar de câncer de mama e câncer de colo de útero.

AP: comorbidades, tabagismo, etilismo, alergias.

AGO: menarca xx anos, coitarca com xx anos, DUM: DD/MM/AAAA.

G x PV x A x FV x. Gestações e partos sem intercorrências.

Vida sexual xxx, parceiro xxx, uso de preservativo, dispareunia.

Última coleta de CO em xxxx e mamografia em xxxx.

Avaliação geral xxxx.

EXAME GINECOLÓGICO: presença de cicatriz, região vulvar xxx, presença de pelos.

Região vaginal xxxx, mucosas xxxx, meato urinário xxxx. Ao exame especular: Colo uterino xxxx, presença de secreção xxxx, características xxxx. Sinais sugestivos de IST xxxx.

Coletado material de endocérvice e ectocérvice sem intercorrências. Exame clínico das mamas se houver queixas.

AVALIAÇÃO

Coleta de CO rastreio

PLANO

Prescrito xxxxx

Orientada quanto a higiene íntima;

Orientada quanto ao resultado de citologia oncótica;

Retornar ao serviço caso necessário.

CIAP 2 – A98 SIGTAP- Coleta de citologia

Apêndice 2 - Folder para ação educativa sobre câncer de colo de útero.

Orientações Gerais

Folders médicos e de saúde fornecem informações valiosas aos leitores, e podem ser uma ferramenta valiosa.

Eles podem promover serviços clínicos, apresentar os hospitais e oferecer dados de contato em caso de emergências.

Este folder é apenas um informativo, mas em caso de dúvida procurar o posto de saúde mais perto da sua casa.



Tudo sobre o PAPANICOLAU



Fale conosco

R. Rev. José Coelho Ferraz, 21 –
Cidade Satélite Íris I, Campinas –
SP, 13034-685
(19) 3227-3525

Horário de funcionamento:
Segunda – feira a Sexta – feira das
07:00 às 17:00

Pessoas que devem tomar Vacina HPV

-  Meninas e meninos de 9 a 14 anos.
-  Mulheres e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos.
-  Vítimas de abuso sexual, imunocompetentes, de 15 a 45 anos (homens e mulheres) que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto.
-  Usuários HIV + com idade de 15 a 45 anos, que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto (de acordo com esquema preconizado para idade ou situação especial).
-  Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade.

Perguntas frequentes

P: O que é?
R: É um exame preventivo que detecta alterações nas células do colo do útero. Garantindo assim o diagnóstico precoce de doenças.

P: Importancia
R: Além de servir para detectar precocemente o câncer do colo do útero e também serve para outras doenças sexualmente transmissíveis.

P: Como é feito?
R: É realizado uma entrevista e orientações antes e depois é realizado o exame, introduzindo na vagina um instrumento, chamado, bico de pato, após é passado uma espatula no colo do útero e uma escovinha. Após a coleta a mulher recebe as orientações para a retirada do resultado.



P: Quem faz a coleta do exame?
R: Enfermeiro (a), Médico (a) clínico e/ou ginecologistas/ obstetras. Em caso, de um profissional homem a mulher tem direito a uma acompanhante em sala.

P: Qual a idade que começa a coletar o exame?
R: Mulheres entre 25 anos, que já começaram a atividade sexual, até 64 anos. O novo agendamento será feito conforme a necessidade de cada mulher.

P: Quais os preparativos para o exame?
R: A mulher não deve ter relações sexuais (mesmo com camisinha) nos dois dias anteriores ao exame, evitar também o uso de duchas, medicamentos vaginais e anticoncepcionais locais nas 48 horas anteriores à realização do exame. É importante também que não esteja menstruada, porque a presença de sangue pode alterar o resultado



Fonte: INCA, 2022

Apêndice 3 - Cabeçalho da planilha de acompanhamento das coletas de CO.

Identificação					
Nome	CNS	Equipe	DN	IDADE	Contato

Resultados			
Última coleta	Epitélios	Microbiologia	Conclusão

Acompanhamento	
Recoletar em	STATUS

Apêndice 4 - Modelo de mensagem de convocação para as mulheres com critérios para realizar a coleta de CO.

Olá, tudo bem?

Aqui é do Centro de Saúde Satélite Iris I e estamos entrando em contato para lembrar da importância do exame preventivo (Papanicolau), que ajuda na prevenção do câncer do colo do útero

Será realizado um mutirão no dia 31/05/2025 das 08h as 12h, sendo a coleta com horário marcado.

Entre em contato conosco até amanhã dia 30/05/2025 pelo WhatsApp do posto para agendar no numero (19) 3267-4000. Estamos aqui para te atender com carinho e atenção!

09:02