



# PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

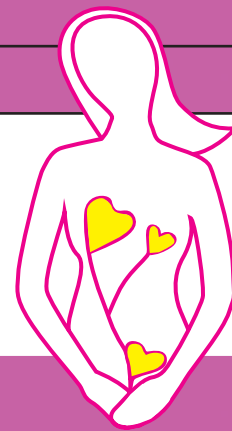
PROCOLOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

2008

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



**PREFEITURA BH**  
A PREFEITURA FAZ. BH ACONTECE.

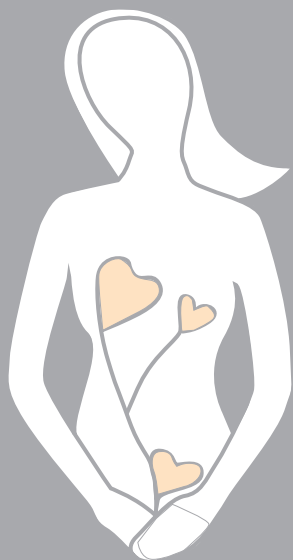


contra capa interna 1  
em branco

# Prevenção e Controle do Câncer de Mama

PROTOCOLOS  
DE ATENÇÃO  
À SAÚDE DA  
MULHER

2008



## **PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE**

**PREFEITO**

Fernando da Mata Pimentel

**VICE-PREFEITO**

Ronaldo Vasconcelos

**SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

Helvécio de Oliveira Magalhães Junior

**GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA**

Sônia Gesteira e Matos

**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER**

Virgílio Queiroz

## **EQUIPE DE ELABORAÇÃO:**

Alex Sander Ribas De Souza  
Angela Maria Saldanha Rodrigues  
Daniel Knupp Augusto  
Fabiano Gonçalves Guimarães  
Jaqueline Aparecida Da Silva Xavier  
Lorena Souza Ramos  
Luciano Freitas Souza  
Marcia B. Magalhães  
Maria Augusta Silveira Vieira (In Memoriam)  
Maria Isabel Dias  
Maria Tereza Alves Machado Rabelo  
Marina Cruz Botelho  
Milson Álvares Fonseca  
Mirian Rêgo De Castro Leão  
Mônica Lisboa Santos  
Patricia Aliprandi Dutra  
Silvana Almeida Coutinho D. Sousa  
Simone Palmer  
Soraya Almeida De Carvalho  
Thatiana Malta Gomes  
Virgílio Queiroz

## **EQUIPE DE REVISÃO:**

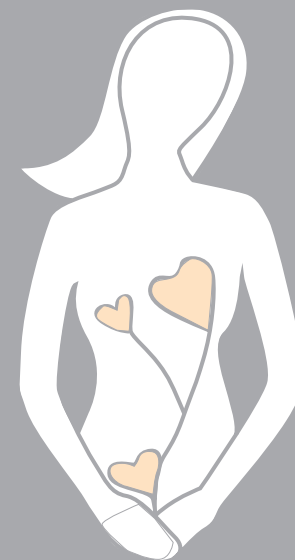
Carmem Maia  
Luciano Freitas Souza  
Mônica Lisboa Santos  
Rosa Marluce Gois de Andrade  
Virgílio Queiroz

## **AGRADECIMENTOS**

# **Prevenção e Controle do Câncer de Mama**

**PROTOCOLOS  
DE ATENÇÃO  
À SAÚDE DA  
MULHER**

*2008*



# Apresentação

**A** Secretaria Municipal de Saúde, ao longo do seu processo de organização, produção e oferta de serviços e ações de saúde, busca consolidar o Sistema Único de Saúde. Para isso conta com o trabalho compartilhado de milhares de trabalhadores de diversas categorias profissionais, e com o apoio da população que testemunha, dia a dia, os avanços conquistados a partir da construção e escrita compartilhada de cada página desta história.

Atualmente empreendemos esforços no sentido de fortalecer a estratégia de Saúde da Família e qualificar as ações cotidianas das equipes que atuam na rede básica, o que certamente repercutirá de modo decisivo e positivo em todos os níveis de organização do sistema municipal de saúde. Uma das medidas que adotadas para tal fim é a revisão e constituição de Protocolos técnicos entendidos como dispositivos que explicitam um determinado arranjo institucional que auxilia a gestão do processo de produção de cuidado e organiza fluxos a partir da análise da dimensão das necessidades de usuários dos serviços e de comunidades.

Um protocolo, portanto, é um instrumento que estabelece normas para as intervenções técnicas, ou seja, uniformiza e atualiza conceitos e condutas referentes ao processo assistencial na rede de serviços. Orienta os diferentes profissionais na realização de suas funções ante a complexidade dos problemas de saúde apresentados pela população, pautando-se em conhecimentos científicos que balizam as práticas sanitárias para coletividades e no modelo assistencial adotado. Isto significa que o Protocolo reflete a política assistencial assumida pela Secretaria de Saúde bem como suas opções éticas para organização do trabalho em saúde e escolhas tecnológicas úteis, apropriadas e disponíveis para o processo de enfrentamento de problemas de saúde priorizados em cada época segundo sua magnitude.

Assim, um protocolo, por mais abrangente que seja, não abordará todas as situações decorrentes do modo de viver dos diferentes grupos sociais e que podem surgir no cotidiano dos serviços.

Este protocolo resulta do esforço de profissionais da rede e aborda especificamente o **CONTROLE E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.**

É uma aproximação com a dimensão e natureza das questões relativas à saúde (da mulher) e representa uma opção no sentido da padronização de ações e procedimentos para a qualificação da assistência a esse grupamento populacional.

Como ferramenta para impulsionar a construção coletiva de compromissos para mudar o processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde apostando na articulação e complementariedade de saberes, é um documento inacabado a espera de contribuições de todos comprometidos com a qualificação da assistência.

Página 06  
em branco

# Sumário

1 - Introdução .....	
1.1 - Câncer de Colo Uterino – Promoção de Saúde e Prevenção .....	
1.2 - Situações Especiais .....	
1.3 - Coleta do Material para o Exame Preventivo do Colo do Útero .....	
1.3.1- Recomendações prévias à coleta do exame preventivo do colo de útero .....	
1.4 - Seguimento de Mulheres Submetidas ao Rastreamento para Câncer do Colo do Útero .....	
2 - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO .....	
2.1 - Instrumentos de acompanhamento que podem ser utilizados na Unidade Básica .....	
3 - Assistência em Patologia do Colo Uterino na Rede Municipal de Saúde .....	
3.1 - Na unidade básica .....	
3.1.1 - Condutas baseadas no resultado da citologia oncológica .....	
3.2 - No nível secundário .....	
3.3 - No nível terciário .....	
4 - Fluxograma Para Propedêutica do Colo Uterino SMSA - SUS/ BH .....	
5 - Atribuições dos Profissionais .....	
5.1 - Médico de Saúde da Família .....	
5.2 - Enfermeiro .....	
5.3 - Médico Ginecologista .....	
5.4 - Auxiliar de Enfermagem .....	
5.5 - Agente Comunitário de Saúde .....	
6 - Bibliografia .....	

Página 08  
em branco



# 1 - INTRODUÇÃO

## 1.1 - Câncer de Colo Uterino – Promoção de Saúde e Prevenção

O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e, em grande número de vezes, a resolução ocorrerá ainda em nível ambulatorial.

A prevenção primária é quando se evita o aparecimento da doença por meio da intervenção no meio ambiente e em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. A mulher com situação de risco pode ser identificada durante o acolhimento ou na consulta ginecológica e deve ser acompanhada de maneira mais freqüente.

Por sexo seguro entende-se o uso de preservativo durante a relação sexual, uma das formas de evitar o contágio pelo HPV, vírus com papel importante para o desenvolvimento do câncer e suas lesões precursoras.

Uma alimentação saudável pode reduzir as chances de câncer. A dieta deveria conter diariamente porções de frutas, verduras e legumes. Devemos dar preferência às gorduras de origem vegetal como o azeite extravirgem, óleo de soja e de girassol, entre outros, lembrando sempre que não devem ser expostas a altas temperaturas. Evitar gorduras de origem animal – leite e derivados, carne de porco, carne vermelha, pele de frango, entre outros – e algumas gorduras vegetais como margarinas e gordura vegetal hidrogenada.

Além disso, as mulheres devem ser estimuladas a manter uma atividade física regular, evitar ou limitar a ingestão de bebidas alcoólicas e parar de fumar.

A mulher fumante tem um risco maior de câncer de colo de útero, além de infertilidade, dismenorréia, irregularidades menstruais e antecipação da menopausa (em média dois anos antes).

Na anamnese dirigida, é importante investigar quando foi a última coleta do exame citopatológico (Papanicolaou) e qual o resultado do exame. Algum tipo de tratamento no colo do útero deve ser investigado. Também deve ser questionado sobre uso de DIU, tratamentos hormonais ou radioterápicos, além de uma gestação atual. A presença de sangramento vaginal fora do período menstrual normal deve ser investigada, além de sangramento vaginal após relação sexual.

A principal estratégia utilizada para detecção precoce do câncer de colo uterino no Brasil é através do rastreamento, que significa realizar o exame preventivo, citologia oncótica (Papanicolaou), em mulheres sem os sintomas, com o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz – Prevenção secundária.

A efetividade da detecção precoce, associada ao tratamento em seus estádios iniciais, tem resultado em uma redução das taxas de incidência de câncer invasor que pode chegar a 90%. De acordo com a OMS, quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80%) e é realizado dentro dos padrões de qualidade, modifica efetivamente as taxas de incidência e mortalidade por esse câncer.

A periodicidade de realização do exame preventivo do colo do útero, estabelecida pelo Ministério da Saúde, em 1988, permanece atual e está em acordo com as recomendações dos principais programas internacionais.

O exame citopatológico deve ser realizado prioritariamente em mulheres de 25 a 59 anos de idade, uma vez por ano e, após

# 1 - INTRODUÇÃO

dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos (Atenção: toda mulher que tem ou já teve atividade sexual deve submeter-se ao exame preventivo até os 69 anos de idade).

Essa recomendação apóia-se na observação da história natural do câncer do colo do útero, que permite a detecção precoce de lesões pré-malignas ou malignas, e o seu tratamento oportuno, graças à lenta progressão para estágios mais graves que esta lesão apresenta.

Em mulheres que tenha sido identificado algum fator de risco, como por exemplo, a infecção pelo vírus HIV, o rastreamento pelo exame citopatológico (Papanicolaou) deve ser anual.

No Brasil, observa-se que a maior parte do exame preventivo do colo do útero é realizada em mulheres com menos de 35 anos, provavelmente naquelas que comparecem aos serviços de saúde para cuidados relativos à natalidade. Isso leva a uma subutilização dos Serviços e menor eficácia do programa de rastreamento, uma vez que não estão sendo atingidas as mulheres na faixa etária de maior risco.

A identificação das mulheres na faixa etária de maior risco, especialmente aquelas que nunca realizaram exame na vida, é o objetivo da captação ativa. As estratégias devem respeitar as peculiaridades regionais envolvendo lideranças comunitárias, profissionais de saúde, movimentos de mulheres, meios de comunicação entre outros.

Em relação às mulheres acima da faixa etária recomendada, torna-se imperativo que sejam levados em consideração: (1) os fatores de risco, (2) a frequência de realização dos exames, (3) os resultados dos exames anteriores. A frequência do rastreamento deverá ser individualizado para cada caso. É fundamental que a equipe de saúde incorpore, na atenção às mulheres no climatério, orientação sobre o que é e qual a importância do exame preventivo do colo do útero, pois a sua realização periódica permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero na população de risco.

## 1.2 - Situações Especiais

- **Mulher grávida:** não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento. Pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Não está contra-indicada a realização do exame em mulheres grávidas, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical.
- **Mulheres virgens:** a coleta em virgens não deve ser realizada na rotina. A ocorrência de condilomatose na genitália externa, principalmente vulvar e anal, é um indicativo da necessidade de realização do exame do colo, devendo-se ter o devido cuidado e respeitar a vontade da mulher.
- **Mulheres submetidas a histerectomia:** Em caso de histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de cúpula vaginal. Na histerectomia subtotal a rotina de coleta deve ser a habitual. Os intervalos são os recomendados pelo INCA.

# 1 - INTRODUÇÃO

- **Mulheres com DST:** devem ser submetidas à citopatologia mais freqüentemente, pelo maior risco de serem portadoras do câncer do colo do útero ou de seus precursores. Já as mulheres com condilomas em genitália externa não necessitam de coletas mais freqüentes do que as demais, salvo em mulheres imunossuprimidas.

Nas ocasiões em que haja mais de 12 meses do exame citopatológico:

- A coleta deverá ser realizada assim que a DST for tratada;
- A coleta também deve ser feita quando a mulher não souber informar sobre o resultado do exame anterior, seja por desinformação ou por não ter buscado seu resultado.

É necessário ressaltar que a presença de colpites, corrimentos ou colpocervicites pode comprometer a interpretação da citopatologia. Nesses casos, a mulher deve ser tratada e retornar para coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero (conforme exposto na abordagem sobre as DST).

Se for improvável o seu retorno, a oportunidade da coleta não deve ser desperdiçada. Nesse caso, há duas situações:

- Quando é possível a investigação para DST, por meio do diagnóstico bacteriológico, por exemplo, bacterioscopia, essa deve ser feita inicialmente. A coleta para exame citopatológico deve ser feita por último.
- Nas situações em que não for possível a investigação, o excesso de secreção deve ser retirado com algodão ou gaze, embebidos em soro fisiológico, e só então deve ser procedida a coleta para o exame citopatológico.

A presença do processo inflamatório intenso prejudica a qualidade da amostra. O tratamento dos processos inflamatórios/DST diminui o risco da análise do exame pelo laboratório ser insatisfatória.

## 1.3 - Coleta do Material para o Exame Preventivo do Colo do Útero

Consiste na coleta de uma amostra da parte externa (ectocérvice) e outra da parte interna (endocérvice). Para a coleta do material, é introduzido um espéculo vaginal e procede-se à escamação ou esfoliação da superfície externa e interna do colo por meio de uma espátula de madeira (de Ayre). Caso a junção escamo colunar não seja atingível pela espátula, utilizar também a escova endocervical.

A falta da escovinha não é justificativa para a não realização do exame.

A coleta deverá ser feita pelo médico, durante avaliação clínico-ginecológica completa.

O enfermeiro treinado realizará coletas regularmente, quando esta ação contribuir para uma maior abrangência da prevenção.

# 1 - INTRODUÇÃO

Uma adequada coleta de material é de suma importância para o êxito do diagnóstico. O profissional de saúde deve assegurar-se de que está preparado para realizá-lo e de que tem o material necessário para isso.

A garantia da presença de material em quantidades suficientes é fundamental para o sucesso da ação.



Figura 1 - Confecção do esfregaço ectocervical (lâmina única)

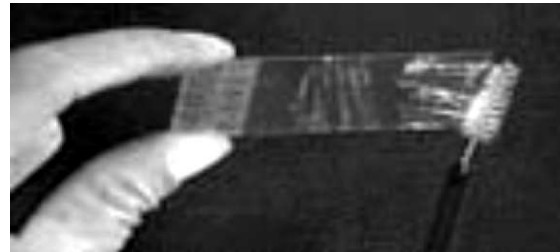


Figura 2 - Confecção do esfregaço endocervical (lâmina única)

## 1.3.1 - Recomendações prévias à coleta do exame preventivo do colo de útero

Para realização do exame preventivo do colo do útero, e a fim de garantir a qualidade dos resultados, recomenda-se:

- Não utilizar duchas ou medicamentos vaginais ou exames intravaginais, como por exemplo, a ultrassonografia nas 48 horas antes da coleta;
- Evitar relações sexuais nas 48 horas antes da coleta;
- Evitar anticoncepcionais locais, espermicidas, nas 48 horas anteriores ao exame.
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citológico. Aguardar o término da menstruação.

Em algumas situações particulares, como em um sangramento anormal, a coleta pode ser realizada.

Por vezes, em decorrência do déficit estrogênico, a visibilização da junção escamo-colunar e da endocérvix pode encontrar-se prejudicada, assim como pode haver dificuldades no diagnóstico citopatológico devido à atrofia do epitélio. Uma opção seria o uso de cremes de estrogênio intravaginal, de preferência o estriol, devido à baixa ocorrência de efeitos colaterais, por sete dias antes do exame, aguardando um período de 3 a 7 dias entre a suspensão do creme e a realização do preventivo. Na impossibilidade do uso do creme, a estrogenização pode ser por meio da administração oral de estrogênios conjugados por 07 a 14 dias (0,3 mg /dia), a depender da idade, inexistência de contra-indicações e grau de atrofia da mucosa.

# 1 - INTRODUÇÃO

## 1.4 - Seguimento de Mulheres Submetidas ao Rastreamento para Câncer do Colo do Útero

A importância do seguimento das mulheres examinadas é ressaltada por vários autores que consideram essa ação como elemento fundamental para avaliação da efetividade das ações de controle do câncer do colo do útero.

A vigilância deve incluir processos de rastreamento permitindo a identificação das mulheres que se tornam casos positivos durante o seu “seguimento”. O importante é que a equipe de saúde seja capaz de fazer o seguimento, identificar as faltosas e ter acesso facilitado às informações que permitam avaliação das ações.

### Quem são as mulheres?

- Mulheres com resultado do exame citopatológico alterado, que devem ser submetidas a procedimentos adicionais de diagnóstico e à terapia adequada imediatos;
- Mulheres com resultado de amostra insatisfatória;
- Mulheres com resultado sem anormalidades.

### Até quando seguir?

O seguimento sistemático requer procedimentos que conduzam a um diagnóstico completo, tratamento adequado do caso e permita a observação dos diversos tipos de desfechos: favoráveis, esperados e desejados (como o tratamento e a cura) ou desfavoráveis (como a recidiva, a progressão ou mesmo o óbito).

Seguir é também acompanhar os indivíduos livres da doença, para observar a possibilidade de surgimento da doença.

## 2 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – SISCOLO

SISCOLO é o sistema de informática oficial do Ministério da Saúde, utilizado para o fornecimento dos dados informatizados dos procedimentos de citopatologia, histopatologia e controle de qualidade do exame de preventivo do colo do útero, referentes ao programa de controle do câncer do colo do útero no Brasil.

É composto por dois módulos operacionais:

- a) **módulo laboratório** – registra os dados referentes aos procedimentos de citopatologia, histopatologia e monitoramento externo da qualidade;
- b) **módulo coordenação** – registra as informações de seguimento das mulheres que apresentam resultados de exames alterados.

É uma ferramenta importante para o profissional de saúde avaliar e planejar as ações pertinentes ao bom desempenho das ações de controle do câncer do colo do útero. Com os dados fornecidos pelo sistema é possível:

- Acompanhar o desenvolvimento das ações de controle do câncer do colo do útero, ou seja, avaliar por meio de indicadores se a população alvo está sendo atingida;
- Qual a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas,
- Qual a qualidade da coleta desses exames, adequabilidade;
- Qual o percentual de mulheres que estão sendo tratadas/acompanhadas.
- Fornecer indiretamente dados para avaliar a captação, mulheres novas, mulheres atingidas e cobertura do programa de rastreamento.

Esse sistema é alimentado através do preenchimento correto dos dados nos formulários para Requisição do Exame Citopatológico.

### 2.1 - Instrumentos de acompanhamento que podem ser utilizados na Unidade Básica

É de extrema importância ter um instrumento de coleta da informação padronizada a exemplo de uma ficha mínima, com caráter obrigatório para alimentar o SISCOLO, cujo preenchimento é da responsabilidade dos profissionais da Unidade Básica de Saúde responsável pelo atendimento.

Seguem sugestões de instrumentos de acompanhamento:

- 1 - Instrumento de Acompanhamento do SISCOLO – módulo de seguimento: Ficha de Acompanhamento do resultado do exame citopatológico – pode ser informatizado, caso a Unidade Básica de Saúde tenha o recurso ou não.

## 2 - SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO – SISCOLO

2 - Livro de registros: é importante anotar todos os dados concernentes à sua identificação. Esse livro de registros permitirá a todo o momento localizar as mulheres, assim como saber os resultados dos exames citopatológicos realizados na Unidade Básica de Saúde.

Seguem sugestões dos dados que deverão constar no livro:

- a) nome da paciente;
- b) idade;
- c) endereço completo e ponto de referência;
- d) nome da mãe;
- e) número do telefone, quando possível;
- f) data da coleta do exame preventivo do colo do útero;
- g) observações clínicas;
- h) resultado do exame, com controle para busca ativa daquelas com exames positivos e daquelas que a equipe julgue necessário retorno ou encaminhamento a Unidade de Referência, se necessário.

O médico deverá avaliar todos os resultados. As pacientes sem alterações clínicas e com resultado de citologia negativo, não necessitam de retorno. Estes resultados poderão ser entregues em grupo, aproveitando-se este momento para atividades educativas em saúde da mulher, com profissional qualificado para esta atividade.

# 3 - ASSISTÊNCIA EM PATOLOGIA DO COLO UTERINO NA REDE

## 3.1 - No Centro de Saúde:

- Exame clínico-ginecológico anual
- Coleta de material para citologia oncótica
- Teste de Schiller, com diferenciação de áreas iodo positivas (Schiller negativo) e áreas iodo negativas (Schiller positivo)
- Tratamento de leucorréias e vulvo-vaginites
- Tratamento químico de lesões condilomatosas (verrucosas) vulvares com uso de Ácido Tricloroacético (ATA 50 a 80%)

### 3.1.1 - Condutas baseadas no resultado da citologia oncótica:

- Amostra insatisfatória: repetir coleta o mais breve possível.
- Amostra satisfatória, mas limitada por ausência de células endocervicais: orientar para repetição do exame em um ano.
- Processo infeccioso: avaliação médica (DST: tratar; Candida ou Gardnerella: associar a dados clínicos para indicação ou não de tratamento).
- Presença de ASCUS (Atipias de Significado Indeterminado em Células Escamosas) e AGUS (Atipias de Significado Indeterminado em Células Glandulares): devem ser submetidas ao tratamento de infecções associadas (se houver) e à nova coleta citológica após 04 meses. Na persistência deste diagnóstico, as pacientes devem ser encaminhadas a serviço de colposcopia.

Encaminhar para Propedêutica do colo de acordo com seguintes critérios:

- Citologia positiva para HPV, LSIL (NIC I), HSIL (NIC II, NIC III / Ca "in situ"), Ca de colo.
- Persistência de ASCUS / AGUS em exame citológico repetido após 04 meses do 1º exame
- Schiller positivo e grandes ectopias com mucorréia e indicação de colposcopia e cauterização
- Pólipos cervicais
- Condilomatoses com indicação de realização de biópsia e/ou tratamento cirúrgico
- Lesões vulvares discrômicas (brancas/avermelhadas) pruriginosas, ulceradas, nodulares, friáveis, persistentes após tratamento tópico de processos infecciosos secundários.

As pacientes deverão ser encaminhadas ao nível secundário com o formulário de Referência, explicitando o motivo e contendo história, exame clínico e resultado da citologia, além de exames prévios realizados. A consulta será agendada através da Central de Marcação na própria UBS.



# 3 - ASSISTÊNCIA EM PATOLOGIA DO COLO UTERINO NA REDE

## 3.2- No nível secundário:

- Colposcopia
- Biópsia dirigida
- Cauterizações
- Cirurgia de alta frequência (CAF) em algumas unidades secundárias
- Deverá ser oferecido teste HIV para todas as mulheres com diagnóstico de Lesão de Alto Grau

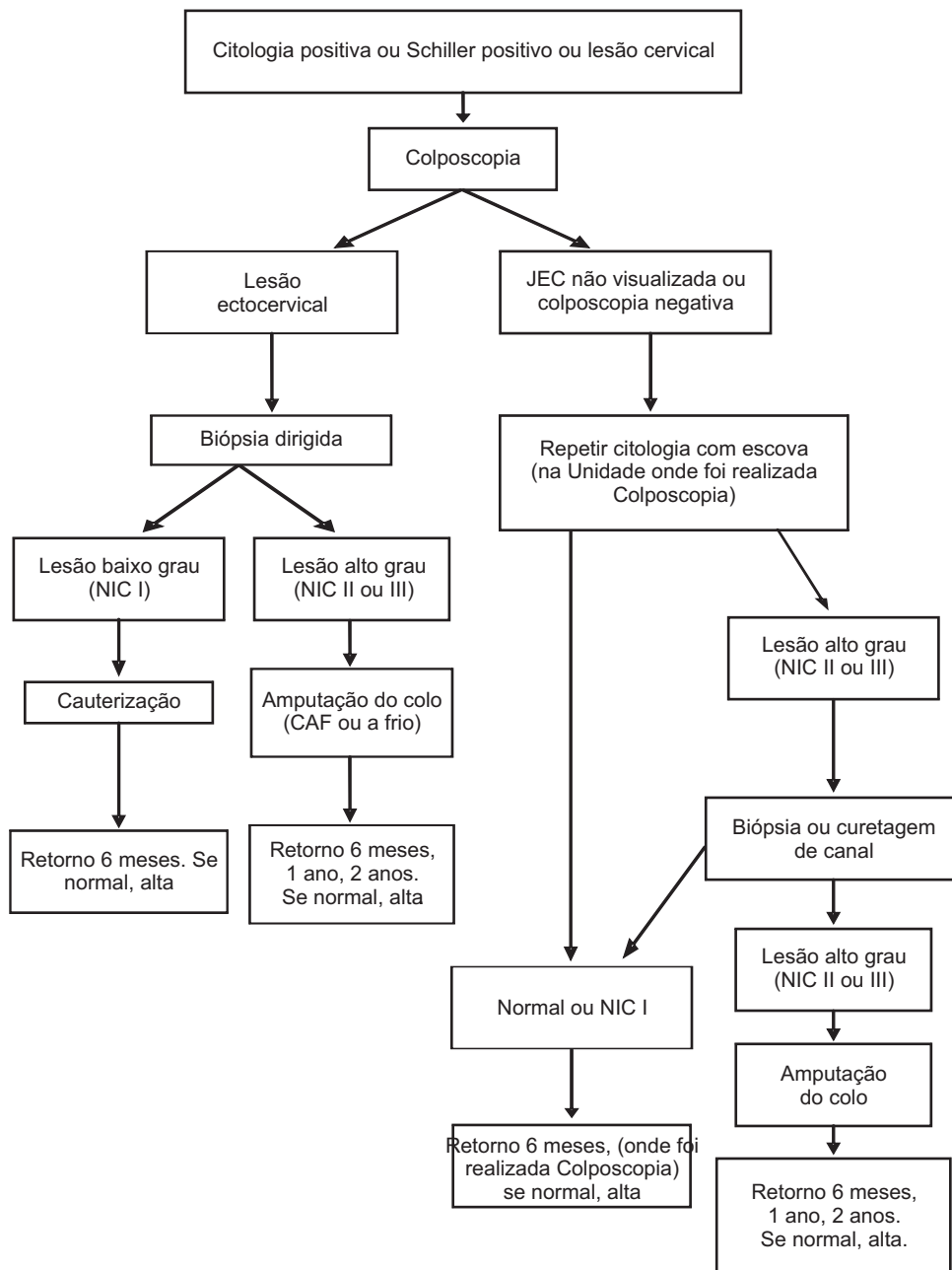
Quando as pacientes forem re-encaminhadas ao Centro de Saúde de origem, deverá ser preenchido o formulário de Contra-referência explicitando exames e tratamentos que tenham sido realizados e orientações cabíveis ao acompanhamento do caso.

As pacientes com Biópsia positiva para malignidade deverão ser encaminhadas (pessoalmente ou por familiar) para Comissão de Oncologia (PAM Padre Eustáquio – Rua Padre Eustáquio, 1951, andar térreo, de 2a a 6a feira, de 8 as 18 horas – Tel. 3277-8367), portando resultado da biópsia e encaminhamento médico, para agendar consulta em Serviço de Oncologia.

## No nível terciário:

- Cirurgias de alta frequência
- Amputação cirúrgica de colo
- Cirurgias maiores (Histerectomias / Wertheim-Meigs)
- Radioterapia e/ou Quimioterapia

## 4 - FLUXOGRAMA PARA PROPEDEÚTICA DO COLO UTERINO - SMSA - SUS/ BH



# 5 - ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS

## 5.1 - Médico de Saúde da Família

- Realizar o exame clínico-ginecológico em todas as mulheres nas quais esteja indicado
- Rastrear o câncer do colo uterino em todas as mulheres nas quais esteja indicado. Realizar a coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, seguindo as recomendações de rastreamento do INCA
- Monitorar os resultados dos exames citopatológicos colhidos pela sua ESF
- Orientar a Equipe para realização de busca ativa das mulheres com exames alterados
- Organizar os processos de trabalho para realização de busca ativa das mulheres em sua área de abrangência que não estejam realizando seus exames preventivos de rotina
- Incrementar ações que resultem no aumento da cobertura do rastreamento/prevenção do Ca de colo uterino na área de abrangência de sua ESF
- Encaminhar as mulheres para a Atenção Secundária, quando indicado, e monitorar seu atendimento/tratamento. Atenção especial para os casos de Ca de colo
- Tratar as DSTs e infecções do Trato Genital Inferior
- Discutir os casos que gerem dúvidas com o Ginecologista de sua Unidade
- Orientar o(a) enfermeiro(a) na correta realização da coleta de material para exame citopatológico do colo uterino

## 5.2 - Enfermeiro

- Planejar, coordenar, executar e avaliar as ações de assistência de enfermagem integral em todas as fases do ciclo de vida do indivíduo, tendo como estratégia o contexto sociocultural e familiar;
- Supervisionar (planejar, coordenar, executar e avaliar) a assistência de enfermagem, merecendo destaque para as ações de imunização, preparo e esterilização de material, administração de medicamentos e curativos, bem como avaliar o procedimento de coleta de material para exame e dispensação de medicamentos realizados pelos auxiliares de enfermagem.
- Realizar consulta de enfermagem e prescrever o cuidado de enfermagem, de acordo com as disposições legais da profissão- Resolução COFEN n° 159/1993;
- Quando necessário e conforme protocolos estabelecidos nos programas do Ministério da Saúde, da SMSA e as disposições legais da profissão – Resolução COFEN n° 195/1997 e Resolução COFEN n° 271/2002, bem como no documento da regulação de patologia clínica, está respaldada a solicitação de exames complementares e a prescrição de medicamentos, após avaliação do estado de saúde do indivíduo;
- Planejar e coordenar a capacitação e educação permanente da equipe de enfermagem e dos ACS, executando-as com participação dos demais membros da equipe do CS;
- Promover e coordenar reuniões periódicas da equipe de enfermagem, visando o entrosamento e enfrentamento

## 5 - ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS

- dos problemas identificados;
- Registrar as ações de enfermagem no prontuário do paciente, em formulários do sistema de informação e outros documentos da instituição

### 5.3 - Médico Ginecologista

- Realizar o exame clínico-ginecológico em todas as mulheres nas quais esteja indicado
- Rastrear o câncer do colo uterino em todas as mulheres nas quais esteja indicado. Realizar a coleta de material para exame citopatológico do colo uterino, seguindo as recomendações de rastreamento do INCA
- Monitorar os resultados dos exames citopatológicos colhidos que estejam alterados, na sua Unidade
- Orientar as ESF para realização de busca ativa das mulheres com exames alterados
- Organizar os processos de trabalho junto às ESF de sua Unidade, para realização de busca ativa das mulheres da área de abrangência que não estejam realizando seus exames preventivos de rotina
- Incrementar ações que resultem no aumento da cobertura do rastreamento/prevenção do Ca de colo uterino na área de abrangência de sua Unidade, junto com as ESF
- Encaminhar as mulheres para a Atenção Secundária, quando indicado, e monitorar seu atendimento/tratamento. Atenção especial para os casos de Ca de colo
- Tratar as DSTs e infecções do Trato Genital Inferior
- Orientar os Médicos e Enfermeiros nos casos da sua Unidade que gerem dúvidas quanto ao diagnóstico, tratamento e encaminhamento
- Orientar os médicos de família e enfermeiros na correta realização da coleta de material para exame citopatológico do colo uterino

### 5.4 - Auxiliar de Enfermagem

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, sob supervisão do enfermeiro;
- Orientar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames, tratamentos e outros procedimentos;
- Participar de capacitação e educação permanente promovidas pelo enfermeiro e/ou demais membros da equipe;
- Participar de reuniões periódicas da equipe de enfermagem, visando o entrosamento e enfrentamento dos problemas identificados;
- Registrar as ações de enfermagem no prontuário do paciente, em formulários do sistema de informação e outros documentos da instituição.

# 5 - ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS

## 5.5 - Agente Comunitário de Saúde

- Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à ESF;
- Estar em contato permanente com as famílias, principalmente através das visitas domiciliares, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção das doenças bem como estimulando a autonomia e auto-cuidado, de acordo com o planejamento da equipe;
- Orientar indivíduos, famílias e grupos sociais quanto aos fluxos, rotinas e ações desenvolvidas pelo centro de saúde e também quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- Acompanhar no mínimo uma vez a cada mês, por meio da visita domiciliar, todas as famílias sob sua responsabilidade mantendo a equipe informada principalmente a respeito daquelas em situação de risco;
- Identificar os usuários que não aderiram às atividades programadas nos protocolos assistenciais, ações de vigilância epidemiológica ou outras que tenham sido previstas pela equipe, estimulando a sua participação e comunicando à equipe os casos onde a sensibilização não foi suficiente;
- Realizar, em conjunto com a equipe, atividades de planejamento e avaliação das ações de saúde no âmbito de adscrição do centro de saúde;
- Realizar a entrega nos domicílios de medicamentos prescritos ou informar aos usuários a marcação de consultas e exames especializados, em situações especiais, definidas e avaliadas pela equipe ou pelo gerente do Centro de Saúde;

## 6 - BIBLIOGRAFIA

---

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Câncer de colo uterino e mama. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Controle do câncer do colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. 2001

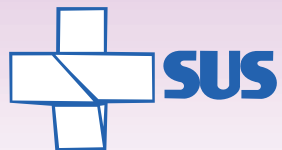
INCA. Falando sobre câncer de colo de útero, 2002.

INCA. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher

Curitiba. Secretaria Municipal da Saúde. Programa Viva Mulher em Curitiba. Controle do Câncer de Mama e Colo do Útero. Curitiba, 2002

Contra capa interna 2  
em branco

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



**PREFEITURA BH**  
A PREFEITURA FAZ. BH ACONTECE.