



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Janete Gehrke

Avaliação da cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino na área de abrangência da equipe da estratégia da saúde da família no bairros São Luiz, município de Turvo, Santa Catarina

Florianópolis, Março de 2023

Janete Gehrke

Avaliação da cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino
na área de abrangência da equipe da estratégia da saúde da família
no bairros São Luiz, município de Turvo, Santa Catarina

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Pedro Paulo Scremin Martins
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Janete Gehrke

Avaliação da cobertura de rastreamento de câncer de colo uterino na área de abrangência da equipe da estratégia da saúde da família no bairros São Luiz, município de Turvo, Santa Catarina

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Pedro Paulo Scremin Martins
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Na área de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) temos uma população feminina de 1314 mulheres entre a idade de 16 a 80 anos, dado obtido junto as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS). A incidência de câncer de colo de útero ocupa o terceiro lugar em frequência nas mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama e colón/reto, conforme dados do INCA. Fazendo um levantamento de número de coletas de citopatológico (CP) feitas no período de um ano, mostrou que tivemos apenas 329 coletas neste período, equivalendo a 24,55% das mulheres cadastradas sendo que o ideal conforme o INCA, seria de 80% a 85%. Das 329 pacientes, 5 apresentaram lesão de alto grau e foram encaminhadas para colposcopia e biópsia. A paciente teve como resultado da biópsia, cervicite crônica. Outra paciente de 25 anos apresentou na biopsia lesão de alto grau invasiva. Terceiro caso mais chamativo foi diagnóstico de lesão de alto grau em paciente de 22 anos monitorada após conização há 2 anos e que necessitou de uma segunda conização por recidiva de lesão e que poderia colocar em risco seu desejo de gestar futuramente. Esses números e dados foram buscados em caderno de registro da própria unidade sanitária. O resultado é registrado com nomenclatura do sistema Bethesda. **Objetivo:** após esse levantamento, é aumentar o número dessas coletas para atingir o percentual indicado pelo INCA, através de conversas informais na sala de espera da unidade, incluindo sempre que possível os parceiros das pacientes, questionamento durante consultas de enfermagem e médicas sobre a data da realização do último exame de prevenção de câncer de colo uterino. **Metodologia:** Palestras anuais em escolas para turmas a serem escolhidas pelas professoras, estimular pesquisas sobre esse assunto, busca ativa pelas ACS de pacientes faltosas. **Resultado esperado :** deseja-se o aumento do número de coletas para até 5 ao dia para podermos atingir a meta de 80% a 85% indicado pelo INCA e assim diminuir os casos de câncer invasor. Com as palestras e pesquisas nas escolas e nas conversas de sala de espera, deseja-se alcançar uma importante e permanente conscientização sobre a cura total da doença diagnosticada em seus estágios iniciais; alertar para o íntimo relacionamento com o vírus do HPV (Papiloma Vírus Humano); orientar sobre a existência da vacina contra o HPV existente no calendário vacinal; estimular o uso de condon.

Palavras-chave: Diagnóstico Precoce, Educação em Saúde, Prevenção de Câncer de Colo Uterino, Técnicas Citológicas

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A participação no Curso de Atenção Básica, levou-me a reconhecer a fragilidade do sistema atual na área de Atenção Primária à Saúde.

Este trabalho foi realizado na Unidade Básica de Saúde São Luis, Bairro São Luis, Município de Turvo, Santa Catarina.

Elencando o que me levou a essa opinião. Temos uma comunidade muito díspar, com habitantes de diversas culturas, variando da pobreza à classe média alta. A área territorial é extensa. Temos áreas urbanas e rurais. Nas urbanas tem saneamento básico, moradias que vão de ótimas a precárias, onde encontramos lixo a céu aberto e descartado na natureza (questão de educação ambiental pois há coleta de lixo, inclusive coleta de lixo seletiva). Na área rural também há coleta de lixo uma vez por semana. O saneamento é feito em fossas sépticas e a disponibilidade de água encanada que vem de poços. A população varia de 3800 hab. a 4200, pois há grande migração. Como duas áreas estão sem Agentes Comunitários de Saúde (ACS), não dispomos de dados fidedignos referentes a sexo e idade. A procura pelo Estratégia da Saúde da Família (ESF) é grande, estando a agenda sempre sobrecarregada. As queixas mais comuns são: dor generalizadas, tonturas, insônia, problemas digestivos, ansiedade, tosse e também há grande quantidade de fumantes; a maior procura pelo serviço de saúde é devido a hipertensão, diabetes e doenças mentais.

Definição do problema de intervenção

Na época dos referidos módulos do Curso, para seguimento, esses eram os problemas mais diagnosticados. Após, surgiu a preocupação com a baixa cobertura de exames de prevenção de câncer de colo uterino. Foi feita campanha intensa junto com o *Outubro Rosa* onde essas coletas saltaram de 12 a 17 ao mês, para 136.

Já tivemos o projeto *Medida Certa* (onde foi incluída a avaliação tensorial) que acabou, pois, com o fim do NASF, nosso grande aliado, o gestor colocou os profissionais a trabalharem em suas respectivas áreas. Mesmo assim tivemos alguns sucessos com boas respostas ao projeto; baseada nos dados obtidos na prevenção de câncer de colo, optei por focar o projeto de intervenção no sucesso alcançado e que envolveu toda a equipe e comunidade;

Justificativa

Esse projeto é importante pois nas classes mais pobres, vê-se taxa crescente de câncer de colo úterino em estágio avançado. A partir daí, esse projeto é importante pois podemos diagnosticar alterações precoces, cuja taxa de cura é 100%. Essas lesões tratáveis são em mulheres, normalmente jovens e mães. Esse projeto é totalmente viável, pois envolvemos toda equipe de saúde, comunidade, escolas e temos apoio total dos gestores e o espaço para realização já existe nas ESF. O sucesso no aumento do número de coletas de cito-patológicos (CPs) na campanha de outubro demonstra o apoio da comunidade e a

disponibilidade de toda equipe da ESF.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Aumentar a cobertura de exames de prevenção de Câncer de colo uterino aos usuários da Unidade Básica de Saúde da comunidade de Saúde São Luis.

2.2 Objetivos específicos

1. Formar grupos, na UBS, de orientação sobre o exame e diagnóstico de Câncer de colo uterino;
2. Realizar ações de educação em saúde nas escolas;
3. Desenvolver ações de prevenção do câncer de colo uterino na comunidade;

3 Revisão da Literatura

No Brasil, a incidência de Câncer de colo de útero ocupa o terceiro lugar em frequência, nas mulheres, ficando atrás do câncer de mama e colón/reto (INCA, 2011a). Para os profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem treinados, que fazem a coleta do material para o exame, é importante verificar a presença de alterações na região da JEC (junção escamo-colunar), pois é aí que surgem as lesões atípicas relacionadas ao Câncer de colo uterino (INCA, 2011a).

As campanhas para prevenção são esporádicas e oportunistas. Esta falha é uma das razões pelas quais este Carcinoma permanece em terceiro lugar em frequência, dentre as neoplasias femininas no Brasil (GONTIJO, 2005). A classificação dos exames cito-patológicos é pelo sistema Bethesda. Teve início em 1988 e foi atualizado em 2001 (BEREK, 2008). Os exames histopatológicos pelo sistema Richard (1967).

Suspende-se outras nomenclaturas não satisfatórias para classificação de grau de lesões. Classificação citológica brasileira: alterações celulares benignas (reativas ou reparativas); atípicas de significado indeterminado (ASCUS); atípicas possivelmente não neoplásicas ASC-US; não possível excluir neoplasia (ASC-H); lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL); lesão intra-epitelial de alto grau (HSIL); adenocarcinoma in-situ (AIS); carcinoma invasor. Resultados onde não há representação da JEC, devem ser classificados como insatisfatórios (INCA, 2011b)..

O diagnóstico inicia-se com a avaliação clínica da paciente. A queixa mais frequente é o sangramento espontâneo ou provocado pela atividade sexual (sinusorragia). Muitas pacientes têm o diagnóstico adiado porque os sintomas são atribuídos às infecções ou menstruações anormais (Projeto Diretrizes-Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina) (NAUD, 2011).

Com base nas diretrizes elaboradas para França Canadá, Europa, Estados Unidos, Brasil, Nova Zelândia, Hong Kong e Índia, preconiza-se que a repetição do CP deve ser a cada três anos, após dois resultados normais o que cobriria 80% da população alvo. A realização com maior frequência, diminui a efetividade do programa, gerando custos desnecessários (Departamento de Atenção Básica/Secretaria da Saúde/ Ministério da Saúde) (BRASIL, 2010). Deve-se lembrar da associação do câncer de colo de útero com o Papiloma vírus (HPV - o mais agressivo é o 16) (NAUD, 2011).

Como já referido o principal meio de diagnóstico é através da coleta do CP do colo do útero, porem recentemente houve um avanço na prevenção do CCU que foi a inserção da vacina contra o HPV no calendário vacinal do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012) .

4 Metodologia

Nesse Projeto de Intervenção tivemos como objetivo fazer o levantamento do número de CP coletados no período de 1 ano, na ESF São Luiz-Município de Turvo/SC e que mostrou uma cobertura de 24,55%, sendo que o indicado pelo INCA é de 85%. Portanto, mostra-se necessário que haja ações específicas para atingirmos um percentual mais adequado para alcançarmos o objetivo previsto. Com o desenvolvimento dos objetivos específicos almejamos:

1) com a formação de grupos na UBS orientaremos sobre a importância do diagnóstico precoce e sua cura 100% em suas fases iniciais, orientando que é na coleta do CP que se diagnostica lesões precursoras de câncer de colo. Usaremos para isso, a sala de espera, sempre que houver disponibilidade de espaço e disponibilidade de médico ou enfermeiro, 3 vezes na semana, com conversas informais e liberdade de expressão das pessoas que ali se encontram (incluindo os acompanhantes ou pacientes do sexo masculino). Orientação sobre o HPV, precursor do Ca colo uterino. Nessas conversas, de aproximadamente 30 minutos, no início da manhã esperamos esclarecer os tabus existentes em relação a esta doença e também esclarecer como é feita a coleta (ainda recebemos muitas pacientes com medo do que é e como é coletado o exame e sua periodicidade.

2) Desenvolveremos, junto às ACS, orientações para busca ativa às mulheres incluídas na faixa etária de risco. Orientação relativa ao uso do condon, também, já prevenindo outras DSTs. Trabalharemos em união com toda equipe da saúde. No caso específico da consulta de enfermagem e médica, inquiriremos sobre último exame de CP feito pela paciente.

3) Com as palestras nas escolas (Escola de Educação Básica Jorge Schutz), 1 vez em cada semestre, para grupos de adolescentes acima de 13 anos, almejamos esclarecer os benefícios da vacina do HPV, do exame de CP de colo de útero, e a importância do uso do condon, uma vez iniciada a atividade sexual. Junto com as professoras, orientar pesquisas sobre câncer de colo de útero, pesquisa sobre HPV para demonstrar sua íntima relação como precursor desta doença. Essa atividade de pesquisa em séries a serem escolhidas pela escola, deverá conter dados sobre o Ca colo de útero, sua possibilidade de cura, seu íntimo relacionamento com o HPV, necessidade do uso do condon na relação. Com esta pesquisa esperamos alcançar uma importante e permanente conscientização sobre a doença.

4) Orientação sobre realização da vacina do HPV pela vacinadora, cuja orientação é dos 9 aos 14 anos incompletos para meninas e dos 12 aos 13 anos para meninos, sendo duas(2) doses com intervalo de seis meses.

O método para detecção de CCU no Brasil, mais amplamente utilizado, e disponível, é o teste de PAPANICOLAU. Com a cobertura mínima esperada (80 a 85%), garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média de

60 a 90% a incidência de câncer cervical invasivo. Este trabalho se baseia em coleta de dados feita pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e nos registros em livro próprio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) São Luiz, em período de dezembro/18 até dezembro/2019. Em nossa área de abrangência temos uma população feminina de 1314 mulheres, na faixa de 16 anos até 80 anos. Podendo ocorrer pequena variação para mais ou menos, devido a migração. Achei necessário colocar uma idade mais precoce, motivada pelo início precoce da atividade sexual, troca frequente de parceiros, e baixo uso de condon como método de proteção, o que leva a maior possibilidade de doenças sexualmente transmissíveis, como o HPV (papilomavirus humano), intimamente e preconizado como o precursor do Câncer de Colo Uterino (CCU), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde. Dessas 1314 mulheres, 329 coletaram o CP nesse período, o que nos dá um percentual de 24,55%, sendo que a meta ideal seria de 85%, recomendado pela OMS. Demonstro, aqui o número de coletas mensais feitas no período: dez/18-7 coleta; jan/19-5; fev/19-20; março/19-7; abril/19-27; maio/19-14; junho/19-24; julho/19-23; agosto/19-16; setembro/19-16. Outubro/19 (coincidente com o outubro rosa) 146; novembro/19;18; dezembro/19-6. Nota-se que onde há uma campanha já estimulada há vários anos, que é o outubro rosa, carregou consigo um número consideravelmente maior de coletas de coletas de cp. Aí fica claro a necessidade de se encontrar uma maneira contínua, como objetivo principal, para que aumentemos o número dessas coletas. Dessas 329 pacientes, 4 apresentaram lesões de alto grau e foram encaminhadas para colposcopia e biopsia. 1 apresentou, após biopsia, cervicite crônica. O INCA orienta que se inicie as coletas de CP aos 25 anos, dado a evolução lenta das lesões de alto grau por HPV para Câncer de colo uterino. Será que não deveria ser feita uma revisão nessa orientação? Justifico: paciente de bom nível socioeconômico, aos 23 anos indo para sua segunda conização por Lesão de Alto Grau, Vacinada para HPV, Primeiro Anátomo Patológico como resultado de margens livres. Em pacientes acima de 64 anos, que nunca realizaram um exame de CP, é recomendado realizar dois exames com intervalo de 1 a 3 anos. Se ambos resultados negativos, elas são dispensadas da realização de novo exame (INCA, 2011a)

5 Resultados Esperados

Nesse Projeto de Intervenção tivemos como objetivo fazer o levantamento do número de CP coletados no período de 1 ano, na ESF São Luiz-Município de Turvo/SC e que mostrou uma cobertura de 24,55%, sendo que o indicado pelo INCA é de 85%. Portanto, mostra-se necessário que haja ações específicas para atingirmos um percentual mais adequado para alcançarmos o objetivo previsto. Com o desenvolvimento dos objetivos específicos almejamos: 1) com a formação de grupos na UBS orientaremos sobre a importância do diagnóstico precoce e sua cura 100% em suas fases iniciais, orientando que é na coleta do CP que se diagnostica lesões precursoras de câncer de colo. Usaremos para isso, a sala de espera, sempre que houver disponibilidade de espaço e disponibilidade de médico ou enfermeiro, 3 vezes na semana, com conversas informais e liberdade de expressão das pessoas que ali se encontram (incluindo os acompanhantes ou pacientes do sexo masculino). Orientação sobre o HPV, precursor do Ca colo uterino. Nessas conversas, esperamos esclarecer os tabus existentes em relação a esta doença e também esclarecer como é feita a coleta (ainda recebemos muitas pacientes com medo do que é e como é coletado o exame e sua periodicidade. 2) Desenvolveremos, junto às ACS, orientações para busca ativa às mulheres incluídas na faixa etária de risco. Orientação relativa ao uso do condon, também, já prevenindo outras DSTs. Trabalharemos em união com toda equipe da saúde. No caso específico da consulta de enfermagem e médica, inquiriremos sobre último exame de CP feito pela paciente. 3) Com as palestras nas escolas, 1 vez em cada semestre, para grupos de adolescentes, almejamos esclarecer os benefícios da vacina do HPV, do exame de CP de colo de útero, e a importância do uso do condon, uma vez iniciada a atividade sexual. Junto com as professoras, orientar pesquisas sobre câncer de colo de útero, pesquisa sobre HPV para demonstrar sua íntima relação como precursor desta doença. Essa atividade de pesquisa em séries a serem escolhidas pela escola, deverá conter dados sobre o Ca colo de útero, sua possibilidade de cura, seu íntimo relacionamento com o HPV, necessidade do uso do condon na relação. Com esta pesquisa esperamos lançar uma importante e permanente conscientização sobre a doença. 4) Orientação sobre realização da vacina do HPV pela vacinadora, cuja orientação é dos 9 aos 14 anos incompletos para meninas e dos 12 aos 13 anos para meninos, sendo duas(2) doses com intervalo de seis meses.

Referências

- BEREK, J. S. *Tratado de Ginecologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Caderno de Atenção Básica n° 29: Rastreamento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 13.
- BRASIL, M. da S. *Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Manual técnico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Citado na página 13.
- GONTIJO, R. C. Incidência de lesões cervicais subseqÜentes em mulheres com citologia de rastreamento normal segundo a detecÇÃO do papilomavÍrus humano. Campinas, n. 61, 2005. Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia, Departamento de Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP. Cap. 1. Citado na página 13.
- INCA, I. N. de C. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 16.
- INCA, I. N. do C. *Exame preventivo do câncer de colo uterino (Papanicolau)*. 2011. Dicas em Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/237_papanicolau.html>. Acesso em: 06 Jul. 2020. Citado na página 13.
- NAUD, P. S. V. A importância do câncer do colo do Útero como um problema na nossa sociedade. *Jornal Vida Cia*, p. 1–10, 2011. Citado na página 13.