



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Scheilla Maria da Silva Freire**

**Rastreamento do Câncer de Colo do Útero numa Equipe de Estratégia de Saúde da Família**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Scheilla Maria da Silva Freire**

**Rastreamento do Câncer de Colo do Útero numa Equipe de Estratégia de Saúde da Família**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas Não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Maria Lígia dos Reis Bellaguarda**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Rastreamento do Câncer de Colo do Útero numa Equipe de Estratégia de Saúde da Família** de autoria da aluna Scheilla Maria da Silva Freire foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado Aprovado no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Doenças Crônicas Não transmissíveis.

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria Lígia dos Reis Bellaguarda**  
Orientadora da Monografia

---

**Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
2014

## **DEDICATÓRIA**

A Deus, que tudo pode e tudo vê.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por estar presente em todas as situações da minha vida e a minha família.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>02</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>05</b>
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>07</b>
<b>4 OBJETIVO.....</b>	<b>09</b>
<b>5 MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>6 CRONOGRAMA.....</b>	<b>13</b>
<b>7 ESTRATEGIA DE ANÁLISE E AVALIAÇÃO DO RESULTADO.....</b>	<b>12</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>12</b>
<b>9 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>14</b>
<b>APÊNDICES E ANEXOS.....</b>	<b>15</b>

**LISTA DE TABELAS**

Tabela1. Rastreamento do Câncer de Colo do Útero.....	15
---	----

## RESUMO

**Introdução:** Estudo de intervenção para realização de ação com a participação de todos os membros da equipe, a fim de conscientizar, aproximar, prevenir e combater o câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos. **Objetivo:** Aprimorar o rastreamento do câncer de colo de útero e detectar os mais precocemente exames alterados. Justifica-se para possibilitar o acesso e o diagnóstico precoce da área coberta pela Equipe 558/01 da Estratégia Saúde da Família, melhorando a qualidade do rastreamento do câncer de colo de útero. Detectando desta maneira, precocemente os exames alterados, reduzindo com isto, os agravos e efetivamente melhorando a qualidade do atendimento prestado. **Método:** avaliação dos prontuários para registro das datas da realização do exame citopatológico e agendamento da consulta de enfermagem. O mesmo será realizado de forma contínua, fazendo parte do processo de trabalho da equipe para aprimorar a monitoração. **Resultados:** Não constam resultados deste estudo, pois trata-se do projeto de intenção para a realização em aprimorar o rastreamento do câncer de colo de útero da população definida. **Considerações Finais:** As ações deste projeto viabilizarão um melhor controle e ampliarão o impacto nas ações de prevenção e, principalmente, diminuição dos agravos.

**Descritores:** rastreamento, papanicolau, estratégia de saúde da família.

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero tem aumentado consideravelmente em todo mundo, tornando-se, atualmente, um dos mais importantes problemas de saúde pública.

O câncer do colo do útero, também chamado de cervical, demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou), por isso é importante a sua realização periódica. A principal alteração que pode levar a esse tipo de câncer é a infecção pelo papilomavírus humano, o HPV, com alguns subtipos de alto risco e relacionados a tumores malignos (Bifulco et al,2010) .

É caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (10% dos casos).

Por ser uma doença de desenvolvimento lento, pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

É o segundo tumor mais frequente na população feminina, atrás apenas do câncer de mama, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. Por ano, faz 4.800 vítimas fatais e apresenta 18.430 novos casos. Prova de que o país avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce é que na década de 1990, 70% dos casos diagnosticados eram da doença invasiva. Ou seja: o estágio mais agressivo da doença. Atualmente, 44% dos casos são de lesão

precursora do câncer, chamada *in situ*. Esse tipo de lesão é localizada. Mulheres diagnosticadas precocemente, se tratadas adequadamente, têm praticamente 100% de chance de cura (INCA 2013).

O número de casos novos segundo o Ministério da Saúde no Brasil, em 2012, foi de 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres com 5.063 óbitos, representando uma taxa bruta de mortalidade de 5,18 óbitos para cada 100 mil mulheres.

As taxas de incidência estimada e de mortalidade no Brasil apresentam valores intermediários em relação aos países em desenvolvimento, porém são elevadas quando comparadas às de países desenvolvidos com programas de detecção precoces bem estruturados. Países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália apresentam as menores taxas, enquanto países da América Latina e, sobretudo, de regiões mais pobres da África, apresentam valores bastante elevados. Segundo o Globocan, 2008, enquanto na Finlândia as taxas de incidência e de mortalidade por câncer do colo do útero, padronizadas pela população mundial, foram 3,7 e 0,9 por 100 mil mulheres, respectivamente, na Tanzânia alcançaram valores de 50,9 e 37,5. Segundo a OMS, mais de 85% dos casos de câncer do colo do útero ocorrem nos países em desenvolvimento, que concentram 82% da população mundial.

Na análise regional no Brasil, o câncer do colo do útero se destaca como o primeiro mais incidente na região Norte, com 24 casos por 100.000 mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupam a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, e é o terceiro mais incidente na região Sudeste (16/100 mil) e quarto na Sul (14/100 mil) (INCA 2013).

Quanto à mortalidade, é também a região Norte que apresenta os maiores valores do país, com taxa padronizada pela população mundial de 10,1 mortes por 100.000 mulheres, em 2009. Em seguida estão, neste mesmo ano, as regiões Centro-Oeste e Nordeste (5,9/100 mil), Sul (4,2/100 mil) e Sudeste (3,6/100 mil).

As diferenças regionais se expressam de forma semelhante na mortalidade proporcional. Em 2009, na região Norte, as mortes por câncer do colo do útero representaram cerca 17% de todos os óbitos por câncer em mulheres, ocupando a primeira posição. No Nordeste ocuparam a segunda posição (9%) e no Centro-Oeste, a terceira (8,7%). No Sul o câncer do colo do útero foi responsável por 4,8% dos óbitos por câncer, e por 4,6% na região Sudeste, percentuais correspondentes à quarta e quinta posição respectivamente (INCA 2014).

O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais (Brasil, 2010).

As alterações das células que podem desencadear o câncer são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), por isso é importante a sua realização periódica, considerando que o câncer de colo do uterino está listado como um dos principais tipos de câncer que acomete as mulheres é primordial uma atenção por parte dos enfermeiros que atuam na atenção básica.

## 1.1 JUSTIFICATIVA:

A história do Lixão da Estrutural está atrelada ao surgimento da própria Cidade. O lixão foi criado logo após a inauguração de Brasília e os primeiros barracos de catadores de lixo surgiram alguns anos depois. Na década de 90 já havia quase 100 famílias morando nas proximidades do lixão. Dessa invasão nasceram a Cidade Estrutural, considerada a segunda maior invasão do Distrito Federal, com uma população estimada, em 2005, de 35 mil habitantes (IBGE, 2010).

Segundo pesquisa da UNB realizada em 2005, em termos de saneamento a Estrutural, possui **65%** do esgoto coletado e tratado, e **96%** da população abastecida com água tratada. Todos os resíduos são encaminhados para a disposição final no lixão e os RSS (Resíduos de Serviços de Saúde) para a central de tratamento de RSS, onde são incinerados.

O diferencial é o modelo assistencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que tem como finalidade de reorientar o modelo assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo o Ministério da Saúde, em uma unidade de saúde da família se destina a “realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde, características do nível primário de atenção”.

A cada ano o número de mulheres que necessitam de realizar o exame papanicolau tem aumentado; esta é uma característica de vários países, e aí se inclui o Brasil. As causas são o início cada vez mais precoce da atividade sexual e a menarca, que também tem ocorrido mais cedo na vida das jovens.

Mais do que a falta de informação, o medo de assumir a vida sexual e a falta de espaço para discussão de valores no seio de suas famílias leva algumas mulheres a não procurar uma UBS (Unidade Básica de Saúde), para coleta do exame. E até mesmo pelo despreparo da UBS em acolher esta mulher em suas necessidades básicas.

Muitas mulheres conhecem há importância de fazer exames periódicos, no entanto deixam a cargo da própria sorte sua própria saúde por medo de descobrir que possui uma doença.

O que se pode constatar nos dias atuais é que quanto mais se fala sobre saúde e prevenção, mais se descobre que muitos ainda não têm o conhecimento real sobre o assunto. O mais preocupante é que mesmo com acesso a muitas informações, estas nem sempre são abordadas da maneira adequada. O que se observa é que não sabem utilizar as informações que recebe. Mesmo com o que é mostrado em jornais, revistas, livros e na *internet*, algumas mulheres não estão prestando muita atenção nisso.

Como tal situação envolve a saúde e por ser um agravamento à saúde da mulher, o enfermeiro, dentro de sua área de atuação (responsável pela promoção da saúde), pode e deve procurar interferir na situação hoje vivenciada por muitas mulheres.

Ações que atuem sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença e promovam qualidade de vida são fundamentais para a melhoria da saúde da população e o controle das doenças e dos agravos.

Para o controle do câncer do colo do útero, o acesso à informação e a redução das dificuldades de acesso aos serviços de saúde são questões centrais, a serem garantidas mediante ações intersetoriais que elevem o nível de escolaridade e a renda da população, bem como qualifiquem o Sistema Único de Saúde.

O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento.

Por ser a promoção da saúde primordial para a prevenção e a detecção precoce do câncer de colo de útero, o interesse de criar um projeto de intervenção para melhorar a captação desta população de risco.

## 1.2 Fundamentação Teórica:

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as estratégias para a detecção precoce do câncer de colo de útero são o diagnóstico precoce (abordagem de pessoas com sinais e/ou sintomas da doença) e o rastreamento (aplicação de um teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento). O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de relação custo-efetividade favorável (Brasil, 2010).

O termo rastreamento, deriva do inglês screening, vem da idéia de peneira - do inglês sieve -, rica em furos, ou seja, todos os programas possuem resultados falso-positivos e falso-negativos. Contudo, a palavra screening ou check-up passou a ter um significado em nossa época de algo sem furos e a expectativa do público intensificou-se tanto que qualquer grau de falso-positivo e negativo é automaticamente assumido como erro do programa ou do médico (Brasil, 2010).

Rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas, com a finalidade de diagnóstico precoce (prevenção secundária) ou de identificação e controle de riscos, tendo como objetivo final reduzir a morbidade da doença, agravo ou risco rastreado (GATES, 2001).

O método principal e mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero). Segundo a OMS, com uma cobertura da população-alvo de, no mínimo, 80% e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. A experiência de alguns países desenvolvidos mostra que a incidência do câncer do colo do útero foi reduzida em torno de 80% onde o rastreamento citológico foi implantado com qualidade, cobertura, tratamento e seguimento das mulheres.

Diante das dificuldades de rastreamento destas mulheres formulou-se um método de acompanhamento das clientes atendidas pela Equipe 588/01 da Estratégia de Saúde da Família.

O exame pode ser feito em postos ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É fundamental que os serviços de saúde orientem sobre o que é e qual a importância do exame.

Considerando que o profissional enfermeiro atua diretamente nas ações realizando visitas domiciliares e a consulta de enfermagem, explicando cada procedimento ao longo do exame papanicolau. A consulta de enfermagem é regulamentada pela Lei nº 7.498/86 do exercício profissional da enfermagem e a coleta do material para exame citológico é permitida por meio de Parecer Técnico nº 040/1995, do Ministério da Saúde (MS) e da Resolução do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) nº 381/2011.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Aprimorar o rastreamento do câncer de colo de útero e detectar os mais precocemente exames alterados.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Avaliar e garantir a qualidade das ações;
- Alcançar a meta de cobertura da população alvo;
- Monitorar e gerenciar continuamente as ações para o rastreamento;
- Analisar o resultado da intervenção.

## **2 - METODOLOGIA**

Atividade constituída para definir um problema identificado, transformando uma ideia em ação, definir a análise e seguir passos e assim tentar solucioná-lo. Deste modo, após o levantamento do problema, o projeto de intervenção é indicado para realização de ação com a participação de todos os membros da equipe, a fim de conscientizar, aproximar, prevenir e combater o câncer de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos.

### **2.1. Delineamento do desenvolvimento intervencionista**

- O presente será desenvolvido em quatro etapas:

**A.** Revisão dos prontuários das microáreas 01, 02, 03, 04 e 05, para captar as mulheres que não estão em dia com os exames e aquelas que nunca realizaram o citopatológico;

**B.** Realização de convite formal as clientes através dos agentes comunitários de saúde para realização do exame;

**C.** Realização de consulta de enfermagem e coleta do exame;

**D.** Agendamento de retorno para avaliação do resultado do exame e informar próxima consulta.

### **2.2 Local de desenvolvimento das ações de intervenção**

Centro de Saúde Guará N° 04/ Estrutural localizado no Distrito Federal, onde atuam 10 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### 2.3 População -Alvo

Clientes atendidas na Unidade de Atenção Primária – Centro de Saúde Guará N° 04 / Estrutural, cadastradas na equipe 01 da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### 2.4 Participantes do Estudo

As mulheres que comporão o desenvolvimento deste estudo para rastreamento do câncer de útero serão as clientes atendidas pela equipe 01/ESF, com idade entre 25 a 64 anos, que aceitarem participar da consulta de enfermagem e coleta de exame. E estes são critérios que integraram a **inclusão** dessa população para este estudo. Os critérios de **exclusão** serão aqueles que não corresponderem aos fatores de inclusão descritos acima e que mudaram da área de cobertura da equipe.

### 2.5 Coleta de Dados

O rastreamento será realizado pela própria pesquisadora na Unidade Básica de Saúde-UBS através de avaliação individual de cada prontuário da área de cobertura da equipe. Onde serão realizados os seguintes passos:

**1º Passo:** Avaliação dos prontuários para levantamento de dados e saber como está e identificar a regularidade da realização do exame colpocitologica de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde;

**2º Passo:** Agendamento da paciente na consulta de enfermagem, para realização do exame;

**3º Passo:** Realização da consulta e coleta do exame;

**4º Passo:** Encaminhamento das amostras para o laboratório;

**5º Passo:** Registro na ficha de controle de resultados citopatológicos (ANEXO 1) ao prontuário, datas da realização do exame com o resultado;

**6º Passo:** Avaliação dos exames alterados;

**7º Passo:** Análise dos resultados alcançados pelo projeto de intervenção: impacto da ação.

## **2.8 Estratégias de análise e apresentação dos resultados**

Será realizado por meio do levantamento e análise dos dados coletados no prontuário. Os dados serão agrupados para identificação de mulheres em dia com a coleta e resultado do Papanicolau e ainda a realização de convite formal pelo Agente Comunitário de Saúde, responsável pela microárea da equipe, para realização do exame das mulheres ainda não submetidas. Desta maneira, o rastreamento se fará com registro em tabela anexa, a data da realização do exame e, o resultado, com objetivo de seguimento do protocolo e abrangência de programas do Ministério da Saúde.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero o exame deve ser de três anos, após dois exames negativos, com intervalo anual. Clientes que faltaram ao rastreamento devem ser agendadas em outra oportunidade novamente. As ações deste projeto viabilizam um melhor controle e amplia o impacto nas ações de prevenção e, principalmente, diminuição dos agravos. É claro que as dificuldades na implantação deste projeto foram muitas como:

- Possuir apenas 2 microáreas cobertas por agente comunitário de saúde;
- A dificuldade de adesão do próprio paciente, como horário das consultas serem durante o expediente de trabalho;
- O número de vagas para agendamento das consultas serem restrito;
- O tabu que as pacientes têm com relação ao exame;
- E principalmente, a falta de disponibilidade de consultório ginecológico para disponibilizar mais vagas para consulta.

No entanto, a equipe foi bastante colaborativa e participou na adequação das ações, para realização do projeto de intervenção.

O mesmo será realizado de forma contínua, fazendo parte do processo de trabalho da equipe. Pacientes que após dois anos consecutivos de exame sem alteração fará o controle de 3 em 3 anos.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Bifulco *et al.* **CANCER: Uma Visão Multiprofissional**. Barueri-SP: Minha Editora, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. (Serie A: Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica nº 13). Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Primária nº 29). Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde 2006. (Serie B. Textos básicos de saúde).

COFEN, resolução nº388/2011. **Normatiza a execução, pelo Enfermeiro, da coleta de material para colpocitologia oncótica pelo método de Papanicolaou**. Disponível em: < [novo portalcofen.gov.br](http://portalcofen.gov.br)>. Acessado em março de 2014.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).Rio de Janeiro,2010. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>. Acessado em fevereiro de 2014.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER – INCA - **Epidemiologia do Câncer de colo de útero**. Disponível em:< <http://www.inca.gov.br>>. Acessado em janeiro de 2013.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil)- Disponível em < [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/progr](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/progr)>. Acessado em janeiro de 2014.

JULIETA, Q.; Lucia, M. C. S. **Adoecer: As Interações do Doente com sua Doença**. 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

Portaria da Secretaria de Atenção a Saúde (SAS/MS) N° 741 de dezembro de 2005. - Disponível em < <http://www.saude.gov.br>>. Acessado em janeiro de 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *International Agency for Research on Cancer. Globocan* 2008. Lyon, 2008. Disponível em: <<http://globocan.iarc.fr/>>. Acesso em: 02 dez. 2013

**ANEXO**

