

UNIVERSIDADE TIRADENTES
DIREÇÃO DA ÁREA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

JULIANA DE ALMEIDA GONÇALVES
URSULA CLARA AZEVEDO CARVALHO

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA DAS
LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Aracaju/SE
2016

JULIANA DE ALMEIDA GONÇALVES

URSULA CLARA AZEVEDO CARVALHO

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA DAS
LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação de Enfermagem da Universidade Tiradentes, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem. Sob orientação da Professora Mestre em Saúde e Ambiente Marieta Cardoso Gonçalves, no 1º Semestre de 2016.

Aracaju/SE

2016

JULIANA DE ALMEIDA GONÇALVES

URSULA CLARA AZEVEDO CARVALHO

**INTEGRALIDADE DO CUIDADO NA ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA DAS
LESÕES PRECURSORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação de Enfermagem
da Universidade Tiradentes, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Data da Aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª Msc. Marieta Cardoso Gonçalves

Orientadora

Profª Drª. Maria Inês Brandão Bocardí

1ª Examinadora

Profª Msc. Maria da Pureza Ramos de Santa Rosa

2ª Examinadora

Resumo

Esta pesquisa teve como objetivos caracterizar as mulheres cadastradas; identificar as condutas preconizadas pelo serviço no seguimento dessas lesões, comparando com as preconizadas pelo Ministério da Saúde e ao final da pesquisa, promover subsídios para a elaboração de fluxograma de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. A população estudada foram as mulheres sergipanas cadastradas no SISCAN com diagnóstico citológico alterado, atendidas no período de janeiro a dezembro de 2015, tabulação dos dados dos prontuários foi em banco de dados do Epi-info versão 6.0, para análise exploratória inicial e análise estratificada das variáveis. A amostra consistiu de 401 mulheres, em sua maioria, procedentes do interior, provenientes da rede privada, o diagnóstico inicial mais prevalente foi HSIL, a conduta a qual a maioria das mulheres foi submetida foi colposcopia e biopsia. Notou-se com essa pesquisa, que as mulheres que tiveram diagnóstico de LSIL e ASC- US são submetidas a tratamentos desnecessários, enquanto que as mulheres que não tiveram esses diagnósticos, tiveram o seguimento de acordo com a rotina preconizada pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Neoplasia do colo do útero, Atenção Secundária à Saúde, Saúde da Mulher.

Abstract

This research aims to characterize the women registered; identify the procedures recommended by the service following these lesions, compared to the recommended by the Department of Health and the end of the study, elaborate flowchart to be implemented in the Ambulatório de Genitoscopia do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher. The study population were registered in the system Sergipe women with abnormal cytological diagnosis, met from January to December 2015. The collection took place through the electronic medical records of women registered and tab in Epi Info version 6.0 for further analysis. The sample consisted of 401 women, mostly from the interior, from the private network, the initial diagnosis was HSIL, conduct which most women underwent was colposcopy and biopsy. Note that women who were diagnosed with LSIL and ASC- US are subjected to unnecessary treatments, while women who did not have these were followed according to routine recommended by the Department of Health.

Keywords: *Uterine Cervical Neoplasms, Secondary Care, Women's Health*

Lista de Tabelas

Tabela 1: Frequência das condutas que as mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM, no ano 2015. Sergipe, 2016.	20
--	----

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Frequência da faixa etária das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.	14
Gráfico 2: Frequência da procedência das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.	15
Gráfico 3: Frequência da proveniência das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.	15
Gráfico 4: Frequência do diagnóstico inicial das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.	16
Gráfico 5: Frequência situação atual das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM em dezembro de 2015. Sergipe, 2016.....	17

Lista de Abreviaturas

AGC – Atipias de significado indeterminado em células glandulares

ASC – Atipias de significado indeterminado em células escamosas

ASC-US – Atipias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas

ASC-H – Atipias de significado indeterminado em células escamosas, não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau

CAF - Cirurgia de Alta Frequência

CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher

EZT - Exérese da Zona de Transformação

HPV – Papilomavírus humano

HSIL – Lesão intraepitelial escamosa de alto grau (*High Squamous Intraepithelial Lesion*)

INCA – Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

LSIL – Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (*Low Squamous Intraepithelial Lesion*)

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

SISCAN - Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO - Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero

SISMAMA - Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
METODOLOGIA	12
RESULTADOS E DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

A neoplasia do colo do uterino no Brasil é um dos principais problemas de saúde pública enfrentado pelas mulheres, e está fortemente associado à infecção pelo *Papilomavírus humano* (HPV), transmitido em relações sexuais sem proteção, mas além dessa infecção, são fatores de risco: a multiplicidade de parceiros sexuais, o tabagismo e a falta de higiene (ARAÚJO et al, 2014; BAIOCCHI NETO, 2010; BRASIL, 2011a; BRASIL, 2014; TEIXEIRA, 2015).

Com cerca de 530 mil novos casos no mundo anualmente, a neoplasia de colo uterino é o quarto tipo de câncer mais comum entre mulheres, com exceção dos casos de neoplasia de pele do tipo não melanoma. É a causa de cerca de 265 mil óbitos por ano, sendo a quarta mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, em 2016, espera-se 16.340 casos novos. Em 2014 eram esperados 15.590 casos novos, o que significa uma curva ascendente no crescimento da sua incidência. No Nordeste, é o segundo tipo mais incidente, com taxas de 18 para 100 mil mulheres. Em Sergipe eram esperados 210 casos novos para grupo de 100 mil mulheres (BRASIL, 2016a; BRASIL, 2013b; BRASIL, 2011a).

As ações de controle do câncer ginecológico iniciaram em 1983 no Brasil, durante implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A evolução do câncer de colo uterino inicia-se a partir de uma lesão intraepitelial progressiva, uma lesão precursora, que pode evoluir para um câncer invasivo em um prazo de 10 a 20 anos, caso não seja oferecido tratamento adequado. Durante a evolução, a doença passa por fases detectáveis por meio de exames complementares e tem alto potencial de cura, quando precocemente descoberto e corretamente tratado (ROCHA; SANTOS; GUEDES, 2014).

No Brasil, a população alvo para o rastreamento são mulheres de 25 a 64 anos, por meio do exame de Papanicolaou, que deve ser realizado anualmente e a cada três anos, após dois exames consecutivos normais, no intervalo de um ano. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), para obter uma redução significativa na mortalidade por esta neoplasia, a cobertura de rastreamento deve atingir acima de 80% da população-alvo. É habitualmente assintomático, e quando há o surgimento de algum tipo de sintoma como secreção, sangramento após a relação sexual ou sangramento

irregular, pode indicar fase avançada da doença, dificultando ainda mais o tratamento e a cura (BRASIL, 2010; DI LANNA, COSTA, TOLEDO NETO, 2014).

Na atenção primária, as ações para prevenir e detectar precocemente as lesões precursoras de câncer de colo do útero são apoiadas por meio da realização de exame citopatológico além de colposcopia e histopatologia. Esses exames são cadastrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que é um sistema destinado a armazenar os dados como identificação da mulher, procedência, resultados dos exames além de tratamento realizado (BRASIL, 2013a).

Entretanto, para que haja sucesso no processo que compreende desde o rastreio até o tratamento final, existe um protocolo elaborado pelo Ministério da Saúde, uma das dificuldades para a continuidade adequada das mulheres diagnosticadas com lesões precursoras é a orientação errônea dos profissionais de saúde que trabalham na assistência secundária.

Devido a magnitude desta doença, da multiplicidade de fatores de risco e considerando que existe uma grande incidência de lesões precursoras no Estado de Sergipe, esta pesquisa teve como objetivos caracterizar as mulheres cadastradas quanto a idade, procedência e tipo da lesão; identificar as condutas preconizadas pelo serviço no seguimento dessas lesões, além de comparar as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde com a conduta realizada pelo serviço e ao final da pesquisa, fornecer subsídios para elaboração fluxograma a ser implementado no Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher (CAISM) para melhor adequação do seguimento (Apêndice 1 a 4).

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido no serviço de referência estadual, denominado Ambulatório de Genitoscopia do CAISM, a partir de análise das informações obtidas nos prontuários das mulheres em seguimento, disponíveis no Sistema de Informação do Câncer – SISCAN, na versão estadual.

O local de coleta dos dados foi o CAISM, situado em Aracaju / SE, este Centro é uma unidade de atendimento secundário que oferece consultas, exames e procedimentos especializados para a prevenção, diagnóstico e tratamento para as mulheres de Sergipe, Bahia e Alagoas. Realiza exames de citopatologia oncológica de seguimento, histeroscopia, colposcopia, cirurgia de alta frequência, vulvosscopia, planejamento familiar e exames diagnósticos como mamografia, punção aspirativa por agulha fina, biópsias, citologia de mama e do colo uterino, e ultrassonografia.

A população do estudo foram as mulheres sergipanas cadastradas no SISCAN, cujos prontuários constam o diagnóstico citológico alterado, atendidas no período de janeiro a dezembro de 2015. Os critérios de inclusão foram os prontuários das mulheres sergipanas que contenham as seguintes variáveis: idade, procedência, citologia inicial, colposcopia, tempo de seguimento e tratamento realizado. Foram excluídas do estudo as mulheres atendidas da unidade de referência, porém moradora de outros estados.

O projeto de pesquisa foi apresentado à Coordenação Assistencial do CAISM a fim de obter a autorização para a realização do estudo. Em seguida, submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes, visando atender às recomendações nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 54394116.2.0000.5371 (Anexo 1). Somente após aprovação do Comitê de Ética, as autoras apresentaram a proposta da pesquisa aos colaboradores do ambulatório de Genitoscopia e iniciou-se a coleta. A mesma teve duração de duas semanas e foi realizada no turno da tarde, das 13 às 17 horas.

A coleta de dados deu-se por meio dos prontuários eletrônico das mulheres cadastradas pelo CAISM, disponível no SISCAN e tabulação em banco de dados do Epi-info versão 3.5.2, para posterior análise por meio da análise exploratória inicial e análise estratificada das variáveis. As variáveis analisadas foram: idade, procedência, proveniência, diagnóstico inicial, conduta após resultado da citologia inicial, colposcopia, histopatológico e situação atual. Em seguida foi realizada a análise entre o diagnóstico

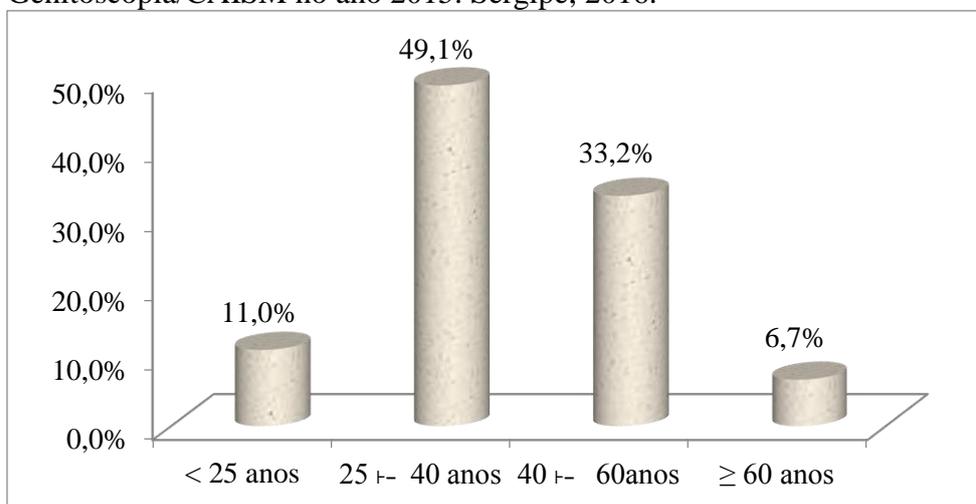
inicial e a conduta a qual a mulher foi submetida e comparou-se com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

Os riscos de divulgação dos dados das usuárias foram minimizados uma vez manter-se-á sigilo do nome e dados pessoais, sendo utilizadas numerações para identificar as mulheres, não será necessário termo de consentimento livre e esclarecido. As autoras assumem o compromisso de resguardar a identidade das mulheres estudadas. Os benefícios existem no que diz respeito à identificação do seguimento das mulheres na tentativa de adequar as informações para formulação de novos protocolos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada consistiu de 401 mulheres, com faixa etária de acordo com a tabela 1, com idade média de 38,7 anos \pm 12,9 anos, idade mínima: 16 anos, máxima: 93 anos, mediana: 37 anos e moda: 28 anos. Sendo que a faixa etária entre 25 e 59 anos foi a mais incidente, o que está em acordo com a faixa etária que o Ministério da Saúde preconiza para o rastreamento por meio do exame citopatológico. Resultado semelhante foi encontrado por Silva *et al* (2012), que tiveram em sua amostra a maior concentração entre 25 e 69 anos (n = 1862, 80 %) (BRASIL, 2013b, SILVA *et al*, 2012).

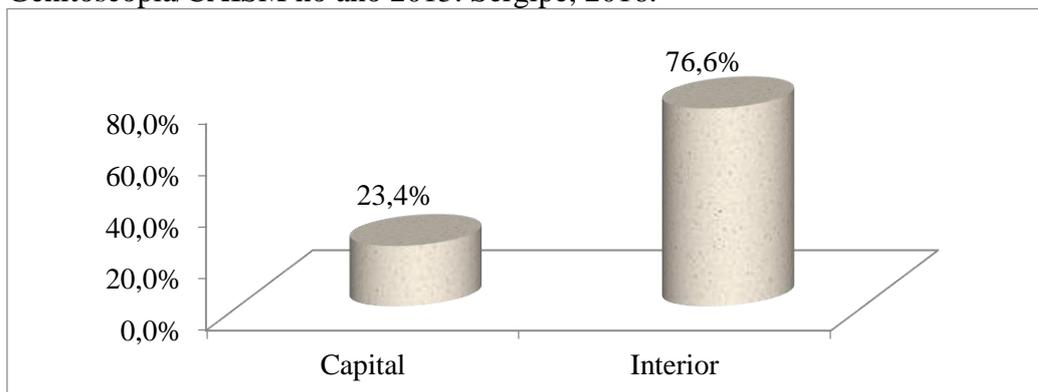
Gráfico 1: Frequência da faixa etária das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.



Fonte: MS/DATASUS/SISCAN/2016

São procedentes de Aracaju 94 mulheres (23,4%) e as cidades do interior contribuíram com 307 mulheres (76,6%) sendo que as que mais contribuíram na população avaliada foram: Nossa Senhora do Socorro (n = 36 mulheres, 9%), Itabaiana (n = 20 mulheres, 5 %), Itaporanga, Lagarto e São Cristóvão (n = 17 mulheres em cada uma das três cidades, 4,2 %), Itabaianinha (n = 13 mulheres, 3,2 %), os outros municípios contribuíram com menos de 2%. O mesmo resultado foi encontrado no estudo de Carvalho e Queiroz (2010), no qual a maior parte da amostra era proveniente de cidades do interior (53,3%) (CARVALHO; QUEIROZ, 2010).

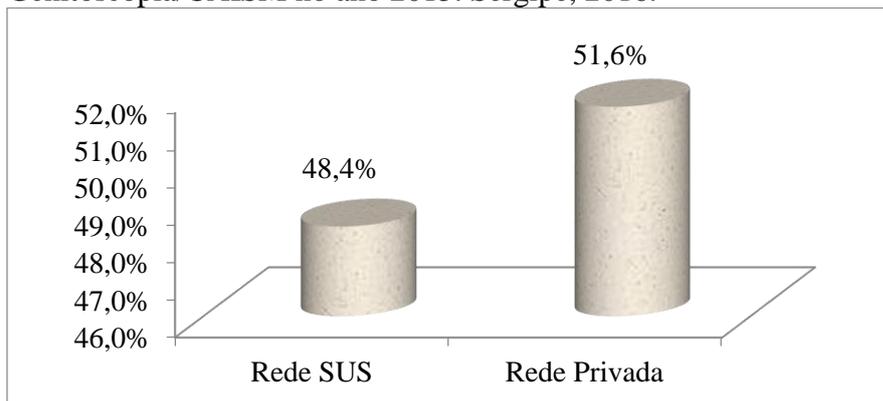
Gráfico 2: Frequência da procedência das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.



Fonte: MS/DATASUS/SISCAN/2016

Dos prontuários eletrônicos avaliados, notou-se que 194 mulheres (48 %) eram provenientes da rede do SUS, ou seja, possuíam exame inicial cadastrado no sistema e 207 mulheres eram provenientes da rede privada, ou seja, não possuíam o exame inicial cadastrado. O estudo de Borges *et al* (2012) teve como resultado que 417 mulheres (75 %) da população estudada teve entrada pelo SUS, enquanto que 167 (25 %) deu entrada pela rede privada de saúde. Afirmam ainda que a região norte, em Manaus e Belém, esse resultado se repetiu, enquanto que nas regiões sul e sudeste a maior parte das amostras provém da rede privada. (BORGES *et al*, 2012).

Gráfico 3: Frequência da proveniência das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.

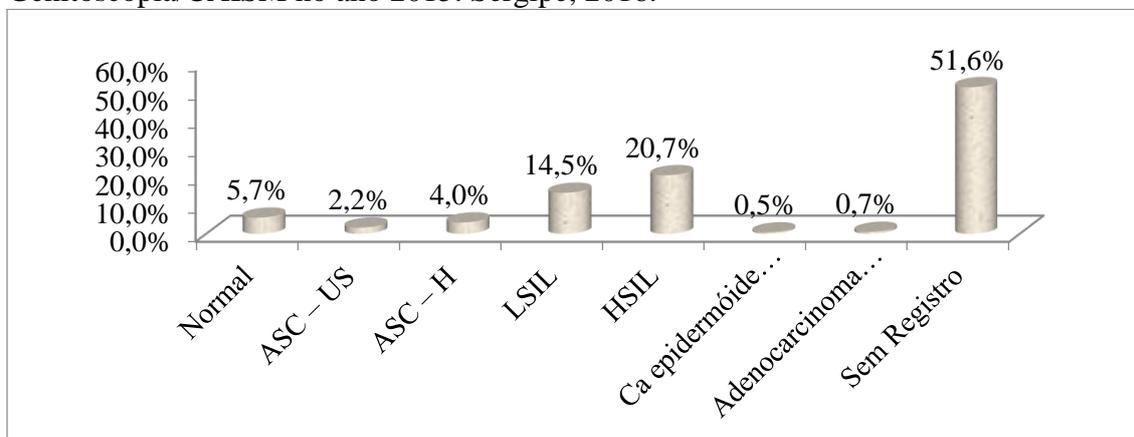


Fonte: MS/DATASUS/SISCAN/2016

Os diagnósticos iniciais encontrados foram: normal (n = 23, 5,7 %), ASC – US (n = 9, 2,2 %), ASC –H (n = 16, 4%), LSIL (n = 58, 14,5 %), HSIL (n = 83, 20,7 %), carcinoma epidermóide invasor (n = 2, 0,5 %), adenocarcinoma in situ (n = 3, 0,7 %) (Tabela 1). Enquanto na pesquisa as lesões mais prevalentes foram as lesões precursoras

LSIL e HSIL (n = 141, 35,2 %), na pesquisa de Teles (2010), as lesões mais prevalentes foram HSIL e carcinoma (n = 80, 56,4 %) (TELES, 2010).

Gráfico 4: Frequência do diagnóstico inicial das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM no ano 2015. Sergipe, 2016.



Fonte: MS/DATASUS/SISCAN/2016

Quando avaliadas as condutas após o diagnóstico inicial, observa-se que 02 mulheres foram submetidas à exame citopatológico (0,5 %), 393 foram submetidas à colposcopia e biopsia (98 %), 01 mulher foi submetida à exérese da zona de transição (ZT) após a biopsia (0,2 %), 01 foi medicada (0,2 %), 03 tiveram que repetir o exame posteriormente (0,7 %) e 01 não tem registro da conduta (0,2 %).

Ao avaliar o resultado da colposcopia inicial, os resultados encontrados foram: normal (n = 21, 5,2 %), LSIL (n = 253,63,1 %), HSIL (n = 86, 21,4 %), Sugestivo de neoplasia (n = 32, 8,0 %) e sem registro no sistema (n = 9, 2,2 %). Segundo Brasil (2011a), as mulheres com resultado citológico normal não deveriam ser submetidas ao exame de colposcopia, enquanto que as que tiveram alguma alteração no mesmo, devem seguir ao exame colposcópico (BRASIL, 2011a).

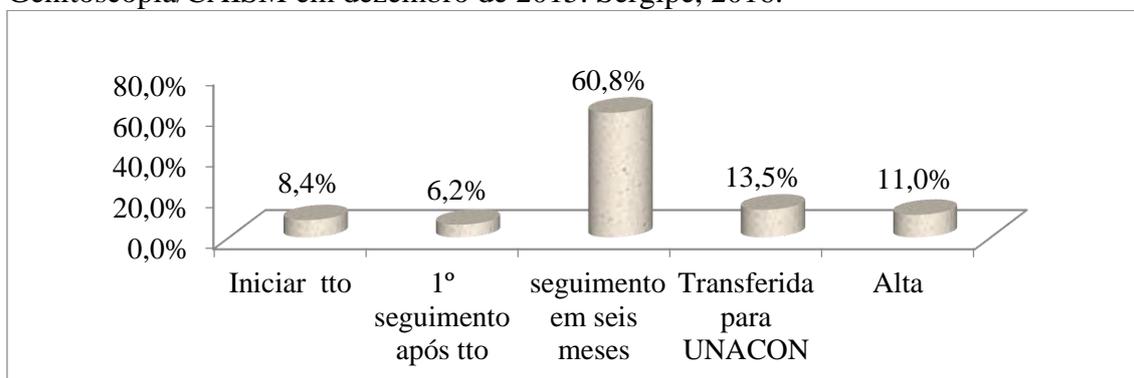
Em relação ao resultado do exame histopatológico, os seguintes resultados foram encontrados: normal (n = 5, 1,2 %), cervicite crônica (n = 8, 2,0 %), LSIL (n = 187, 46,6 %), HSIL (n = 151, 37,7 %), Carcinoma in situ (n = 3, 0,7 %), Carcinoma epidermóide invasor (n = 26, 6,5 %), Adenocarcinoma invasor (n = 2, 0,5 %), amostra insatisfatória (n = 1, 0,2 %) e sem registro no sistema (n = 18, 4,5 %).

Quando avaliado a situação atual das mulheres cadastradas no sistema, tem-se seis seguimentos possíveis: retorno após dois meses, retorno após três meses, retorno após seis meses, transferência para a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON, alta e tratamento interrompido. Das 401 usuárias, n= 33 (8,2%) ainda não

iniciaram o tratamento, por isso, tem o retorno agendado para dois meses após a consulta, n = 25 (6,2%) terão o primeiro seguimento após o tratamento inicial, com retorno agendado após três meses.

A maioria das mulheres (n= 244, 60,6%) teve seu retorno agendado para seis meses, n = 54 (13,5%) foram transferidas para UNACON, com diagnóstico confirmado de neoplasia, n= 44 (11%) tiveram alta do tratamento e n= 1 (0,2%) teve o tratamento interrompido por conta de gestação.

Gráfico 5: Frequência situação atual das mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM em dezembro de 2015. Sergipe, 2016.



Fonte: MS/DATASUS/SISCAN/2016

Quando comparou-se o diagnóstico inicial com a conduta traçada, encontrou-se que as mulheres com exame normal, em sua maioria, foram submetidas a colposcopia e biopsia (n = 22, 95,7 %). Já as usuárias com resultado de ASC – US realizaram colposcopia e biopsia (n = 6, 66,7%), ou foram medicadas (n = 1, 11,1 %) ou necessitaram repetir exame (n = 2, 22,2 %). As mulheres que tiveram resultado inicial de LSIL foram submetidas a colposcopia e biopsia (n = 57, 98,3 %) ou tiveram que repetir exame citopatológico (n = 1, 1,7 %) (Tabela1).

Quando o resultado do exame citopatológico confirma diagnóstico de ASC-US, a conduta é para mulheres ≤ 25 anos, devem repetir o exame após três anos, entre 26 e 29 anos, repetir após doze meses e ≥ 30 anos, a conduta é repetir o exame em seis meses, já nos casos de LSIL, a repetição é após três anos se ≤ 25 anos e após seis meses, se > 25 anos, nos dois casos, se houverem processos infecciosos, devem ser tratados antes da repetição. Se o segundo resultado for negativo, retorna para o rastreio trienal e em caso de positividade, deve encaminhar para colposcopia, se alterada deve proceder com a biópsia, com seguimento de conduta específica a partir do seu resultado. Se mantiver com mesmo diagnóstico, deve repetir até que sejam normais novamente e pode optar por

tratamento por eletrocauterização, criocauterização, laserterapia ou Exérese da Zona de Transformação (ZT), caso apresente outro diagnóstico, deve manter a conduta de acordo com esse novo resultado (BRASIL, 2016; FERNANDES, et al, 2012; GONÇALVES, et al, 2010; LODI, et al, 2012).

A EZT é um tratamento excisional, realizado por meio de colposcopia e anestesia local, por ser possível de realizar em nível ambulatorial, pode ser realizado como um método “ver e tratar”, reduzindo o risco de perdas de seguimento dessas usuárias, entretanto, pode causar um tratamento excessivo, quando realizado em mulheres abaixo de 25 anos ou com lesões de baixo grau, visto que aumentam o risco de abortamentos. Quando não há a garantia da qualidade da execução do exame ou quando haja achado sugestivo de invasão, é indicada realização de biopsia (BRASIL, 2016b).

A realização do método “ver e tratar”, quando respeitada a indicação, não determina um sobretratamento. Segundo Monteiro *et al* (2009), a realização de biopsia gera uma espera de 102,5 dias até o início do tratamento, enquanto que o método “ver e tratar” reduz para 17,1 dias esse prazo. Além disso, a perda no estudo foi de 1% quando realizado o método “ver e tratar”, enquanto houve uma perda de 6% (MONTEIRO *et al*, 2009).

A rotina da unidade é a realização de exame de colposcopia para todas as mulheres que são encaminhadas ao serviço, o que determina uma prática desnecessária, e contradiz o preconizado pelo Ministério da Saúde. Essa conduta é tomada visto que a maioria das lesões desse tipo regride de forma espontânea e reduz o uso desnecessário de condutas agressivas, como a biopsia a qual as mulheres da pesquisa foram submetidas.

As usuárias que tiveram resultado inicial ASC – H foram submetidas a novo exame citopatológico (n = 1, 6,3%) ou colposcopia e biopsia (n = 15, 93,8 %) (Gráfico 4). Usuárias com resultado de HSIL foram submetidas a colposcopia e biopsia (n = 81, 97,6 %) ou exérese da ZT após biopsia (n = 1, 1,2 %) (Tabela 1).

Em casos de ASC-H ou HSIL, existe chance de diagnóstico histopatológico de carcinoma invasor, portanto deve-se seguir para colposcopia e, se confirmado o diagnóstico, realizar a Cirurgia de Alta Frequência (CAF), se o resultado for de lesão de baixo grau ou câncer, deve realizar a biópsia, e em caso de negatividade ou resultado menos grave, repetir a citologia e colposcopia em três e seis meses depois do dia da realização da biópsia e proceder a conduta de acordo com esses resultados. Se o resultado da biópsia for compatível com lesão de alto grau ou sugestivo de microinvasão, deve realizar EZT. Os métodos excisionais têm como vantagem a possibilidade de excluir a

microinvasão e a invasão não suspeitada pela citologia ou colposcopia, além de possibilitar o diagnóstico de algumas lesões pré-invasoras glandulares (BRASIL, 2006; FERNANDES, et al, 2012; BRASIL, 2011a; LODI, et al, 2012; MARQUES et al, 2011; OLIVEIRA *et al*, 2011; UCHIMURA, 2012).

Pode-se notar que, ao avaliar a conduta realizada com as mulheres com diagnóstico de exame citopatológico de ASC – H ou HSIL, houve concordância com o estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Mulheres com resultado de carcinoma epidermóide invasor foram submetidas a colposcopia e biopsia (n = 2, 100%) (Tabela 1). Usuárias com resultado de adenocarcinoma in situ foram submetidas a colposcopia e biopsia (n = 3, 100%). Segundo Brasil (2011a), mulheres com esse diagnóstico devem ser encaminhadas para unidade de referência para realização de colposcopia e biopsia e em caso de confirmação do resultado, devem ser encaminhadas para unidade terciária de tratamento (BRASIL, 2011a).

As mulheres com diagnóstico citopatológico de adenocarcinoma ou carcinoma invasor, devem ser referenciadas para a unidade secundária de tratamento, onde serão submetidas à colposcopia, terão indicação de conização caso não haja suspeita de invasão, quando deverão realizar biopsia, em caso de confirmação da lesão após biopsia, deve-se proceder a exérese da ZT e o acompanhamento deve ser a cada quatro ou seis meses no primeiro ano e anual nos três a cinco anos seguintes. Podendo ser necessário o tratamento definitivo com histerectomia em caso de não possibilidade de tratamento conservador (BRASIL, 2011a).

As mulheres que estão no sistema provenientes da rede privada tiveram como conduta a realização de colposcopia e biopsia (n = 207, 100%), de acordo com a rotina preconizada pela unidade.

Tabela 1: Frequência das condutas que as mulheres atendidas no ambulatório de Genitoscopia/CAISM, no ano 2015. Sergipe, 2016.

Conduta	Colposcopia		Biopsia		Exérese da ZT		Medicação		Repetir a citologia		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Diagnóstico inicial											0,0
Citologia Normal	1	4,3	11	47,8	11	47,8					
ASC-US			3	33,3	3	33,3	1	11,1	2	22,2	
LSIL	6	10,3	25	43,1	26	44,8			1	1,7	
ASC-H	2	6,3	7	43,8	6	37,5			1	6,3	
HSIL	3	3,6	43	51,8	36	43,4					
Ca invasor	1	50	1	50							
Adenocarcinoma					3	100					

Fonte: MS/DATASUS/SISCAN/2016

CONCLUSÃO

Foi possível observar com a pesquisa, que o perfil das mulheres com exames cadastrados no SISCAN, atendidas na Atenção Secundária no CAISM, tem semelhança com diversos estudos que tratam da mesma temática quando avalia-se faixa etária, procedência e proveniência. Com relação às mulheres provenientes da rede privada de saúde, o sistema não permite que haja o cadastramento dos exames anteriores, impossibilitando o acesso ao diagnóstico inicial.

Quando avalia-se os resultados dos exames iniciais, percebe-se que houve uma maior porcentagem de LSIL e HSIL. E a conduta inicial após o diagnóstico de quase totalidade das mulheres, foi a realização de colposcopia e biopsia, mesmo nas mulheres com resultado de exame normal, ASC - US e LSIL, contrariando a recomendação do Ministério da Saúde.

Com relação à conduta após diagnóstico de ASC – H e HSI, a conduta foi a realização de colposcopia e biopsia, o que está de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde.

E ao avaliar a conduta com as mulheres com diagnóstico confirmado de neoplasia, pode-se verificar que a conduta está de acordo com a recomendação do Ministério da Saúde, que é o encaminhamento para a Unidade Terciária de Tratamento.

O tratamento excisional é preconizado caso hajam lesões de alto grau, persistentes após dois anos do diagnóstico inicial e em caso de carcinomas diagnosticados, entretanto, a prática da exérese da zona de transição tem sido utilizada como tratamento de lesões de baixo grau. As mulheres com diagnósticos de LSIL e ASC – US estão sendo submetidas à tratamentos agressivos e desnecessários, resultando em gasto elevado em exames bem como no risco aumentado de abortamento em mulheres com idade menor do que vinte e cinco anos.

A pesquisa sinaliza a importância de uma conduta homogênea pelos profissionais do serviço de Atenção Secundária para a adequação do seguimento dessas usuárias e redução dos tratamentos excessivos em usuárias com lesões de baixo grau. Identificou-se ainda por meio da coleta de dados, que o SISCAN possui restrições quanto o seu preenchimento, visto que os exames iniciais, quando realizados na rede privada, não são possíveis de cadastrar no Sistema, limitando assim, as informações disponibilizadas no

mesmo. Sendo necessária a adequação para o acompanhamento do seguimento de todas as mulheres, independente da proveniência ser da rede privada ou SUS.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. S. et al. Avaliação do Seguimento de Mulheres com Exames Citopatológicos Alterados de acordo com as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde do Brasil em Goiânia, Goiás. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2014. 7 p.

BAIOCCHI NETO, G (editor). **Manual de Condutas em Ginecologia Oncológica / Hospital A. C. Camargo**, Departamento de Ginecologia. 1 ed. São Paulo. 2010. 68p.

BORGES M. F. S. O. *et al.* Prevalência do exame preventivo de câncer do colo do útero em Rio Branco, Acre, Brasil, e fatores associados à não – realização do exame. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 28 (6), 1156 – 1166, junho 2012.

BRASIL. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. INCA. 2006. 65 p.

_____. Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer de colo: sumário executivo. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. INCA. 2010. 40 p.

_____. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. INCA. 2011a. 106 p.

_____. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília. **Ministério da Saúde**. 2013a. 124 p.

_____. **Ministério da Saúde**. Sistema de Informação do Câncer: manual preliminar para apoio à implantação. Rio de Janeiro. 2013b. 143p.

_____. Incidência de câncer no Brasil: estimativa 2014. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. INCA, 2014.

_____. Estimativa 2016: Incidência do câncer no Brasil. Rio de Janeiro. Instituto Nacional de Câncer. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. 2016a.

_____. Portaria nº 497, de 09 de maio de 2016. Aprova as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. **Ministério da Saúde**. Rio de Janeiro. 2016b.

CARVALHO, M. C. M. P.; QUEIROZ, A. B. A. Lesões precursoras do câncer cervicouterino: evolução histórica e subsídios para consulta de enfermagem ginecológica. **Esc. Anna Nery**. Vol. 14. 2010. 8 p.

DI LANNA, C. C.; COSTA, T. V.; TOLEDO NETO, J. L. Conhecimento sobre o câncer de colo uterino e o estigma acerca do Exame Papanicolau. **Rev. Odontologia (ATO)**. Vol. 14. Nº 9. São Paulo. 2014. 14 p.

FERNANDES, F. et al. Diagnóstico Citopatológico de ASC-US e ASC-H no Serviço Integrado Tecnológico em Citologia do INCA. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2012. Vol. 58. 7p.

GONÇALVES, Z. R. et al. Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas. **Femina**. Vol. 38. Nº 7. 2010. 5 p.

LODI, C. T. C. et al. Células escamosas atípicas cervicais: conduta clínica. **Femina**. Vol. 40. Nº 1. 2012. 6 p.

MARQUES, J. P. de H. et al. Células glandulares atípicas e câncer de colo uterino: revisão sistemática. **Rev. Assoc. Med. Bras**. São Paulo. Vol. 57. Nº 2. 2011. 5p.

MONTEIRO, A. C. S. *et al.* Efetividade da abordagem "ver e tratar" em lesões pré-invasivas no colo uterino. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2009, vol.43, n.5, pp.846-850.

OLIVEIRA, P. S. *et al.* Conduta na lesão intraepitelial de alto grau em mulheres adultas. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2011; 38(4): 274-279

ROCHA, P. B.; SANTOS, S. A.; GUEDES, S. A. G. Câncer do colo uterino: fatores de risco, enfrentamento e o papel do enfermeiro na prevenção: uma revisão bibliográfica. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Vol. 2. Nº 2. 13 p. Aracaju. 2014.

SILVA M. B., *et al.* Rastreamento do câncer de colo de útero em uma Unidade Básica de Saúde do Estado de Minas Gerais. **Cad. Saúde Colet.**, 2012, Rio de Janeiro, 20 (3): 265-70.

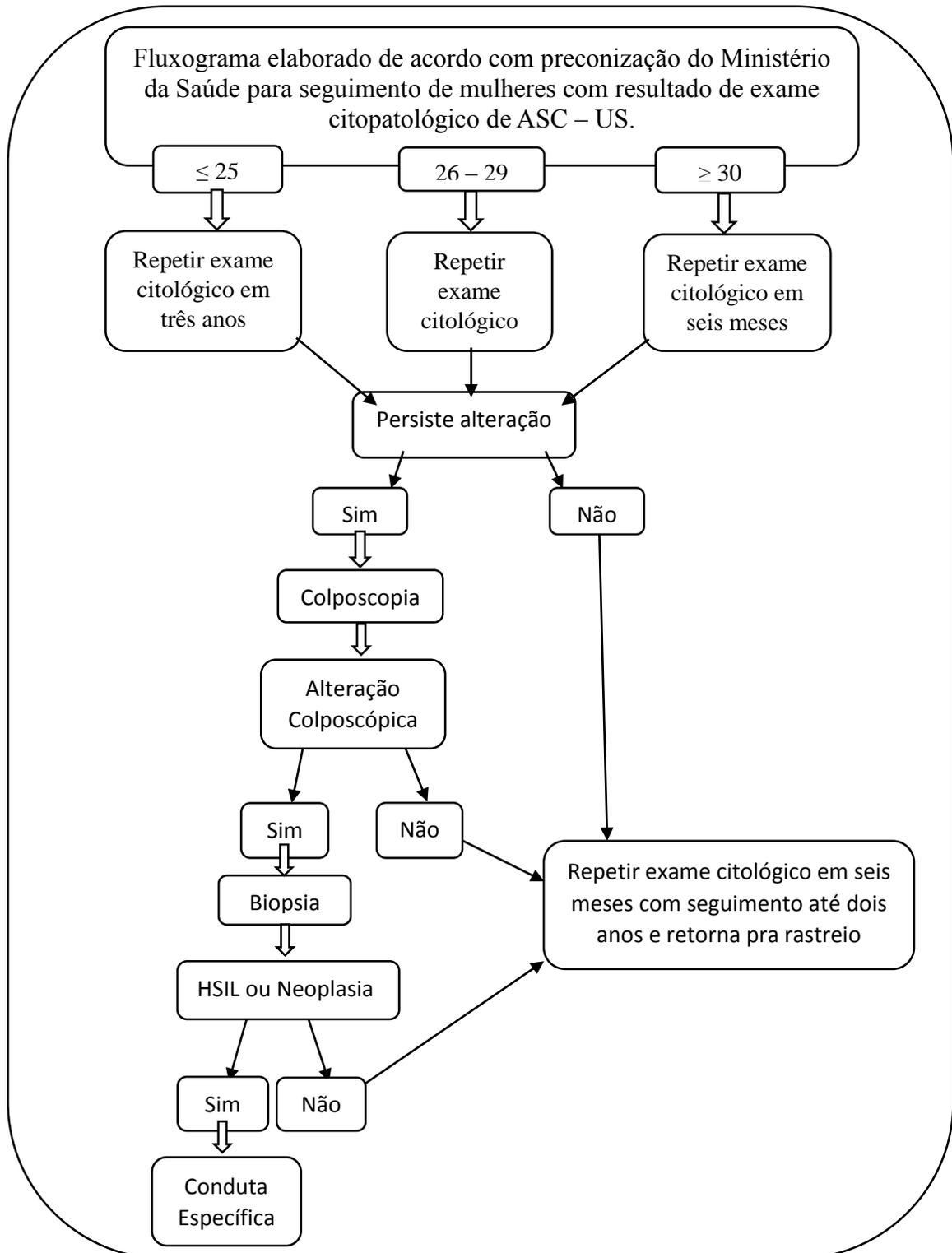
TEIXEIRA, L. A. Dos gabinetes de ginecologia às campanhas de rastreamento: a trajetória da prevenção ao câncer de colo do útero no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. Vol. 22. Nº 1. 2015. 19 p.

TELES, C. C. G. D. **Estudo epidemiológico de mulheres com lesões precursoras para câncer de colo uterino na região sudoeste de Mato Grosso**. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde. Brasília. 2010.

UCHIMURA, N. S., et al. Avaliação da conduta conservadora na lesão intraepitelial cervical de alto grau. **Rev. Saúde Pública**. Vol. 46. Nº 3. 2012. 6 p.

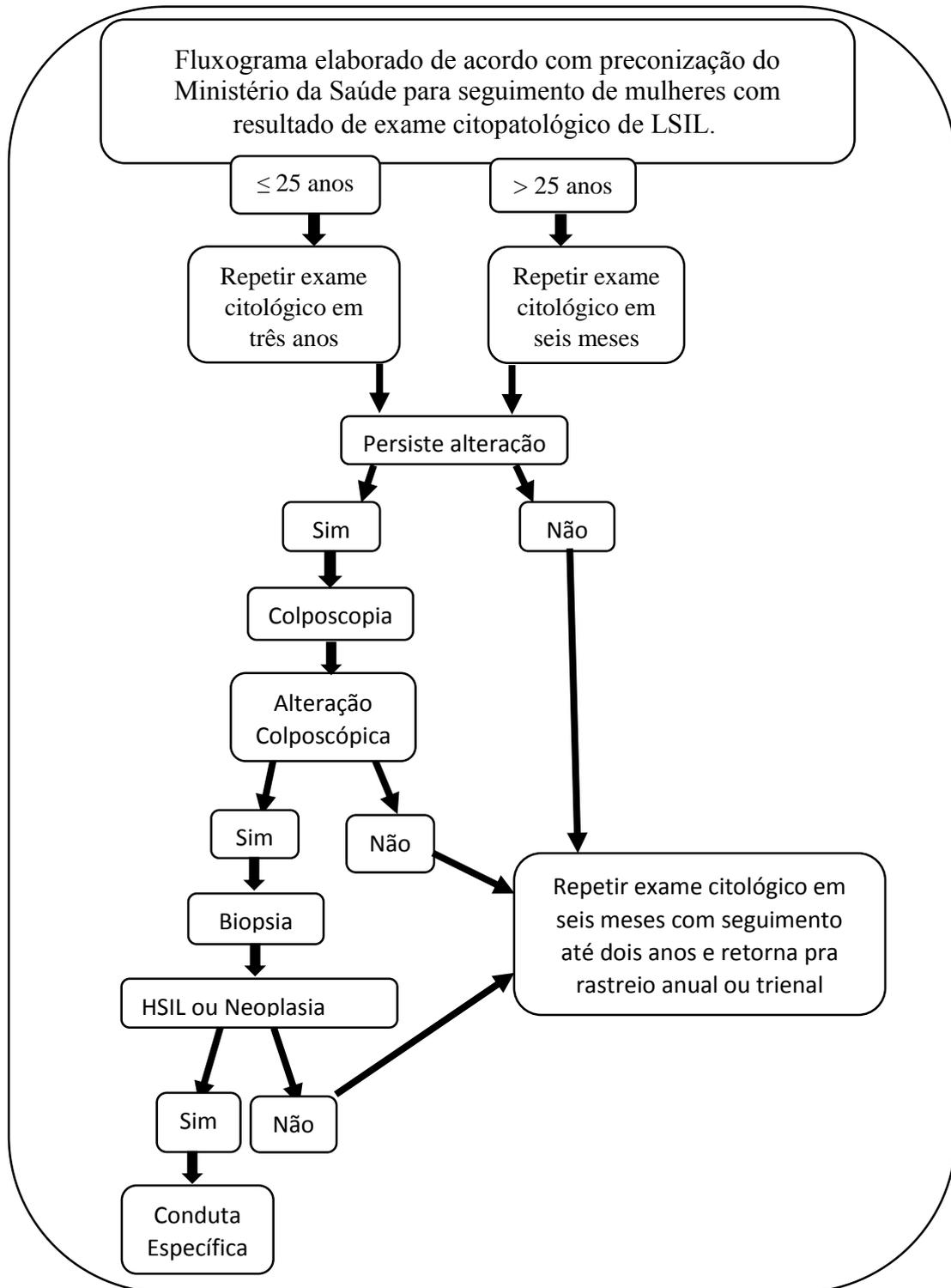
APÉNDICE

Apêndice 1: Fluxograma elaborado de acordo com preconização do Ministério da Saúde para mulheres com diagnóstico de ASC-US. Sergipe, 2016.



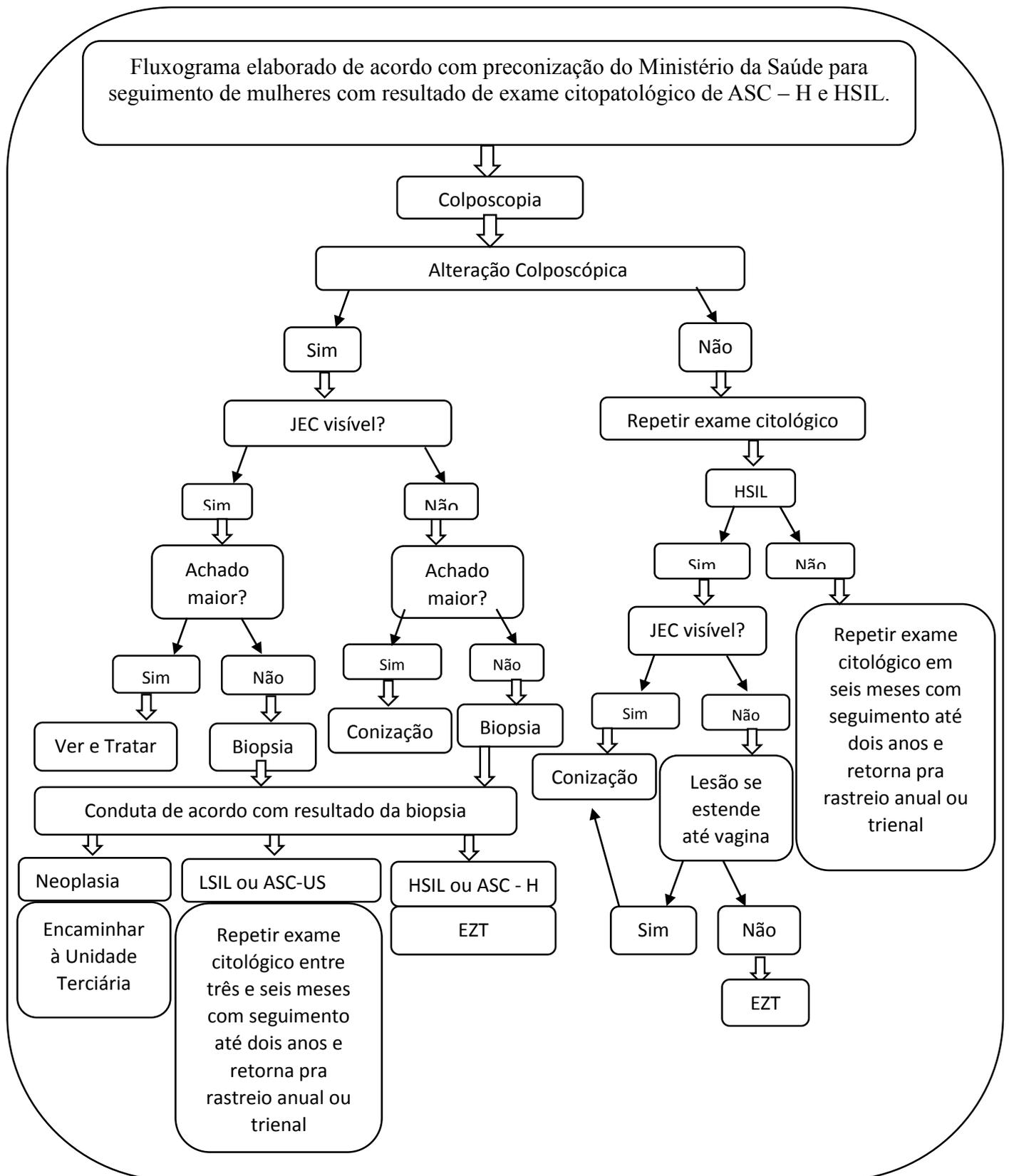
Fonte: MS/2016

Apêndice 2: Fluxograma elaborado de acordo com preconização do Ministério da Saúde para mulheres com diagnóstico de LSIL. Sergipe, 2016.



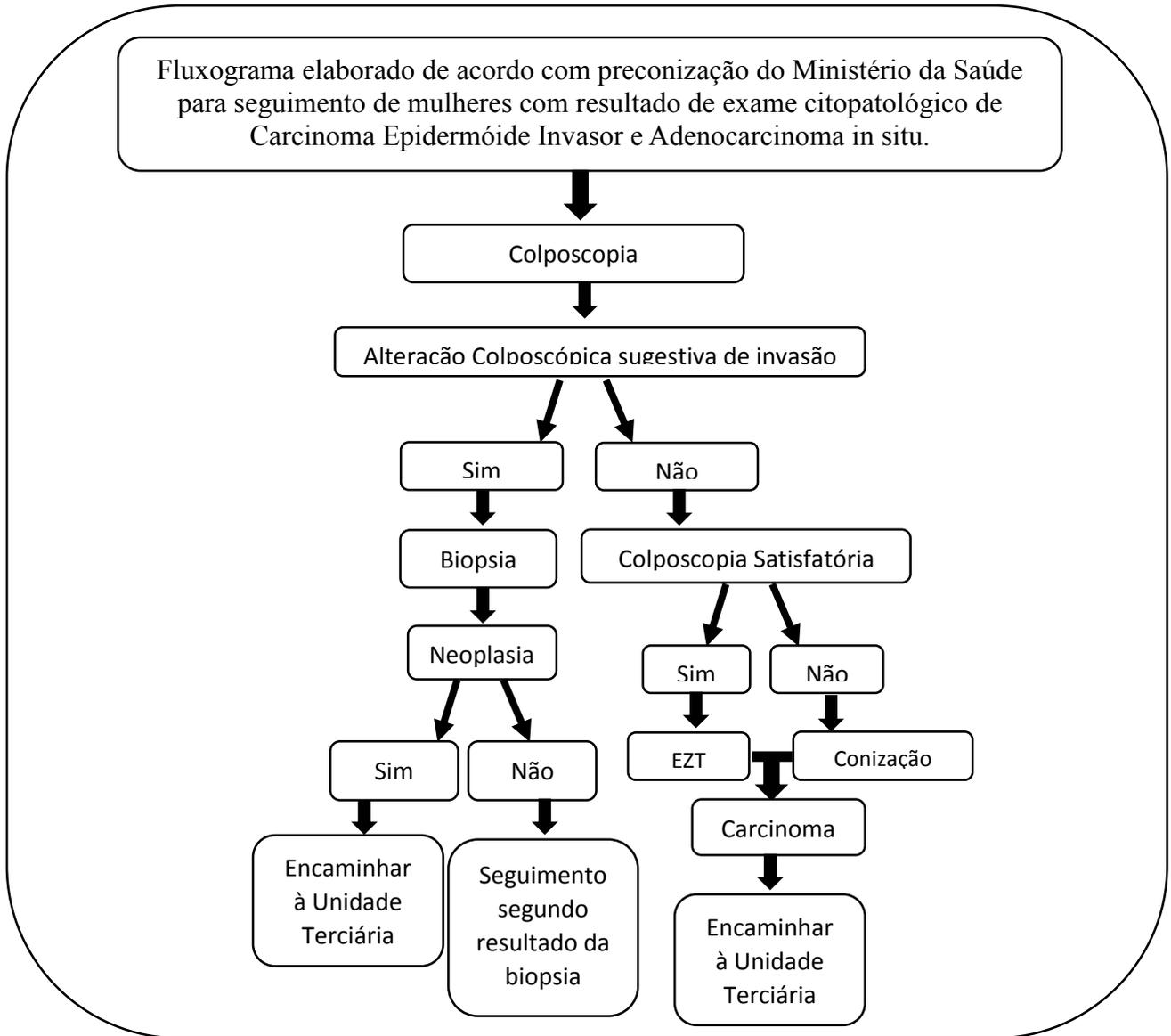
Fonte: MS/2016

Apêndice 3: Fluxograma elaborado de acordo com preconização do Ministério da Saúde para mulheres com diagnóstico de ASC – H e HSIL. Sergipe, 2016.



Fonte: MS/2016

Apêndice 3: Fluxograma elaborado de acordo com preconização do Ministério da Saúde para mulheres com diagnóstico de Carcinoma Epidermóide Invasor e Adenocarcinoma in situ. Sergipe, 2016.



Fonte: MS/2016

ANEXO

Anexo 1: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes.

UNIVERSIDADE TIRADENTES -  UNIT

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Integralidade do cuidado na assistência secundária das lesões precursoras de câncer de colo do útero

Pesquisador: Marieta Cardoso Gonçalves

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54394116.2.0000.5371

Instituição Proponente: INSTITUTO DE TECNOLOGIA E PESQUISA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.483.471

Apresentação do Projeto:

O câncer de colo do útero é o terceiro mais comum entre as mulheres no mundo, com aproximadamente 530 mil casos novos por ano. É precedido por longa fase de lesões precursoras. O Ministério da Saúde recomenda que as mulheres com exame citopatológico classificado como atipias celulares escamosas ou lesões de baixo grau devem repetir este exame após seis meses na atenção básica. As mulheres com exame citopatológico classificado como atipias celulares escamosas que não podem afastar lesão de intraepitelial de alto grau, atipias glandulares e lesão de alto grau devem ser encaminhadas à assistência secundária para realizar colposcopia e à confirmação histológica e, se necessário, deverão ser encaminhadas à Unidade de Alta Complexidade para receberem tratamento de acordo com as condutas específicas recomendadas, evitando, assim o aumento da incidência do câncer. Essa pesquisa tem como objetivo caracterizar as mulheres sergipanas em seguimento no Sistema de Informação do Câncer e identificar a adequação do seguimento das mesmas na assistência secundária. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa nos dados disponíveis do SISCAN no ano de 2015, no estado de Sergipe. Os dados serão tabulados e analisados por meio de planilha eletrônica do Epi-Info versão 3.5.2. Espera-se que ao término da pesquisa possa ter um maior conhecimento sobre o perfil das mulheres sergipana com lesão precursora do câncer colo uterino e o seguimento que

Endereço: Campus Ferrolândia - Av. Murilo Denton, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Ferrolândia CEP: 49.032-400
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Continuação do Parecer: 1.403.471

estão sendo tratadas na unidade de referência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer adequação do seguimento das mulheres com lesões precursoras de câncer de colo do útero na assistência secundária do Estado de Sergipe.

Objetivos Secundários:

Caracterizar as mulheres quando a idade, procedência e tipo de lesão;

Identificar as condutas preconizadas pelo serviço, no seguimento de lesões precursoras de câncer de colo do útero;

Comparar as condutas preconizadas pelo Ministério da Saúde com a conduta realizada pelo serviço.

Elaborar fluxograma a ser implementado na unidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto declara que os riscos de divulgação dos dados das usuárias serão minimizados uma vez que manter-se-á sigilo do nome e dados pessoais, sendo utilizadas numerações para identificar as mulheres, não será necessário termo de consentimento livre e esclarecido. As autoras assumem o compromisso de resguardar a identidade das mulheres estudadas.

Os benefícios existem no que diz respeito à identificação do seguimento das mulheres na tentativa de adequar as informações para formulação de novos protocolos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com grande relevância científica para a área da saúde da mulher. Por se tratar de pesquisa a ser realizada em prontuário eletrônico o pesquisador responsável solicitou a dispensa justificada do TCLE. O projeto de pesquisa apresenta as relações de riscos e benefícios de forma adequada, de acordo com a Resolução CNS n°466/12.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

As documentações foram inseridas corretamente e encontram-se datadas e assinadas conforme as normas descritas na Resolução CNS n° 466/12.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações para este projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que de acordo com a Resolução CNS n° 466/12, Diretrizes e normas XI. 1 - A.

Endereço: Campus Fierlândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Fierlândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

Continuação do Parecer: 1.483.471

responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais e XI. 2 - XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) apresentar o protocolo devidamente instruído ao CEP ou à CONEP, aguardando a decisão de aprovação ética, antes de iniciar a pesquisa; b) elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, quando necessário; c) desenvolver o projeto conforme delineado; d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMACOES BÁSICAS_DO_P ROJETO_663209.pdf	03/03/2016 16:28:16		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	03/03/2016 16:27:21	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Pesqu.jpg	03/03/2016 16:25:39	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicaounit.jpg	03/03/2016 16:24:35	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	instituicaocaism.jpg	03/03/2016 16:24:04	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infraunit.jpg	03/03/2016 16:22:35	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	infracaism.jpg	03/03/2016 16:21:05	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto
Folha de Rosto	FOLHAdeROSTO.docx	03/03/2016 16:15:45	Marieta Cardoso Gonçalves	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Campus Ferrolândia - Av. Murilo Dentas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
 Bairro: Bairro Ferrolândia CEP: 49.032-490
 UF: SE Município: ARACAJU
 Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br

UNIVERSIDADE TIRADENTES -
UNIT



Continuação do Parecer: 1.403.471

Não

ARACAJU, 07 de Abril de 2016

Assinado por:
ADRIANA KARLA DE LIMA
(Coordenador)

Endereço: Campus Ferrolândia - Av. Murilo Dantas, 300 - DPE - Bloco F - Térreo
Bairro: Bairro Ferrolândia CEP: 49.032-490
UF: SE Município: ARACAJU
Telefone: (79)3218-2208 Fax: (79)3218-2100 E-mail: cep@unit.br