

*Prevenção do Câncer do
Colo do Útero*

Manual Técnico

Organizando a
Assistência

Ministério da Saúde

Brasília, 2002

Apresentação

Mais uma vez juntos para vencer o câncer do colo do útero, que ainda mata milhares de brasileiras todos os anos. Ainda existem cerca de 6 milhões de mulheres na faixa etária onde mais ocorrem casos positivos da doença (35 a 49 anos) e que jamais fizeram qualquer tipo de exame preventivo, por medo e até vergonha. Uma barreira que está sendo vencida passo a passo.

Por isso, nesta segunda fase da campanha, o Ministério da Saúde está mostrando a gravidade do câncer do colo uterino e convidando as mulheres e idades de risco a procurar as Unidades de Saúde para fazerem o exame.

A primeira fase de intensificação do Programa foi um sucesso. Foram atendidas mais de 3 milhões de mulheres e cerca de 60 mil exames detectaram algum tipo de alteração.

Agora é hora de nos superar e atender, com eficiência, ainda mais mulheres. Para isso, a sua participação é fundamental. Somente com o seu apoio eficaz poderemos alcançar nossos objetivos. É hora de todos se mobilizarem.

Para ajudar no seu trabalho, você está recebendo um manual que explica como implementar o programa na sua unidade. Este material vai ajudá-lo a implementar, com eficiência, o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero.

Bom trabalho!

Sumário

Entendendo a fase de intensificação	4
Identificando as barreiras para a abordagem da mulher	5
Preparando a unidade para o acolhimento da mulher	7
Quando a mulher chega ao posto de saúde para realizar o exame citopatológico	10
Sobre a coleta e envio do material ao laboratório	12
Quando chegam os resultados do laboratório na Unidade de Saúde	14
Quando a mulher retorna para buscar o resultado	15
Quando a mulher não retorna para buscar o resultado	16

Entendendo a fase de intensificação

Esta fase de intensificação do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero tem como objetivo principal aumentar a oferta do exame citopatológico às mulheres de 35 a 49 anos, especialmente as que nunca fizeram um exame citopatológico, que apresentam maior incidência de lesões precursoras de alto grau e maior possibilidade do desenvolvimento do câncer do colo do útero. Além disto, as mulheres que realizaram o Papanicolaou há 3 anos, na primeira fase de intensificação (1998), ou mais e tiveram o resultado dentro dos limites da normalidade (negativo para câncer), serão chamadas para a repetição deste exame, numa tentativa de se garantir a periodicidade mínima trianual de realização do exame citopatológico preventivo (Papanicolaou). Por outro lado, faz parte do objetivo desta ação a oferta de um tratamento oportuno e eficaz desta doença e de suas lesões precursoras.

Por estas razões, esta ação baseia-se nos postos de atenção básica do SUS e na incorporação organizada dos laboratórios de citopatologia, histopatologia e hospitais especializados. Está também em uso um sistema de informação (SISCOLO) que permite se identificar as mulheres com resultados alterados e que necessitam realizar os exames complementares que lhes forem indicados.

A importância das ações desenvolvidas nas unidades básicas de saúde motivam a realização deste manual, destinado a ajudar o gerente da unidade no trabalho diário de controle desta doença.

Identificando as barreiras para a abordagem da mulher

As barreiras identificadas dizem respeito às dificuldades da mulher e à organização dos serviços de saúde (Ministério da Saúde, 1997). São elas:

- desconhecimento das mulheres sobre o câncer do colo do útero;
- baixo nível de escolaridade;
- falta de conhecimento sobre o próprio corpo;
- vergonha e medo de fazer o exame, assim como medo dos resultados;
- influência familiar negativa, especialmente por parte dos homens;
- dificuldades em marcar consulta para fazer os exames;
- recusa ao convite para realização do exame citopatológico (rastreamento);
- recusa à chamada para investigação e tratamento recomendados;
- baixa prioridade por parte do profissional de saúde no atendimento integral das mulheres, muitas vezes por compreensão errônea sobre os objetivos da ação;
- ausência de sensibilização do profissional e da Unidade de Saúde para a rotina dos exames;
- ausência de encaminhamento adequado das mulheres;
- falta de privacidade durante os exames;
- insuficiência de recursos para absorção da população-alvo;
- falta de qualidade e humanização no atendimento;
- coleta e fixação da amostra citopatológica do colo do útero inadequadas e falha na identificação e classificação da anormalidade presente no esfregaço citopatológico;
- condução da investigação diagnóstica e tratamento da anormalidade inadequados;
- seguimento (*follow-up*) inadequado das pacientes com exames anormais;
- falta de organização da rede de serviços para absorver as mulheres que necessitam de exames complementares ou tratamento.

Por isso, algumas facilidades devem ser previstas para facilitar a abordagem da mulher:

- planejamento da marcação de consultas;
- criação de mecanismos de agilização de consultas para atendimento da demanda criada pela campanha;
- prestação de informações à mulher, de maneira clara e correta, sobre a seqüência de orientações após o recebimento dos resultados e de outros procedimentos a serem realizados;

- estímulo à mulher a tirar suas dúvidas durante o procedimento, respondendo-as adequadamente;
- desenvolvimento de um método de captura oportunística das mulheres que visitem os postos de saúde por outros motivos para convencimento à realização do exame citopatológico;
- colocação de cartazes nas unidades, com a técnica da coleta do exame, o fluxograma de condutas a partir dos exames citopatológicos, indicação da rede de referência, e informações às mulheres orientando os cuidados necessários para a realização dos exames (não ter relações sexuais e nem utilizar duchas vaginais ou medicações intravaginais nas 48 horas antes do exame e não encontrar-se menstruada - sangramentos atípicos devem ser investigados);
- checagem das listas de consultas estimulando os clínicos, pediatras e outros a convidarem as mulheres alvo a realizarem o exame citopatológico;
- identificação de um funcionário sensibilizado a convencer as mulheres nas salas de espera para a realização do citopatológico (é importante que a agenda tenha horários livres para a realização destes exames);
- desenvolvimento de palestras educativas em lugares públicos, tais como eventos comunitários ou religiosos;
- sensibilização de algum funcionário para que fique alocado na porta de entrada do posto para encaminhamento de todas as mulheres desta faixa etária para realização do exame;
- criação e manutenção de um clima de respeito entre o profissional de saúde e a mulher;
- preparação das instalações para o oferecimento à mulher de um local confortável e com privacidade para o exame;
- incentivo à mulher a adotar hábitos saudáveis de vida, ou seja, estímulo à exposição aos fatores de proteção do câncer como hábitos alimentares saudáveis (com baixo teor de gordura, sal e açúcar; aumento de grãos integrais, tubérculos, vegetais e frutas) e atividade física regular.

Preparando a unidade para o acolhimento da mulher

Como a unidade básica de saúde constitui-se na porta de entrada da mulher para o programa de detecção precoce, é importante ela estar bem preparada para a recepção e sensibilização da usuária, nos mais variados aspectos, incluindo a organização do espaço físico, sinalização da unidade e previsão do material de consumo.

Idealmente, a mulher que chega à Unidade de Saúde desejosa de fazer o exame citopatológico do colo do útero deve ter acesso a esse exame no mesmo dia. Caso contrário, uma data conveniente para ela, deve ser marcada no menor período de tempo, assim como devem ser dadas orientações sobre os cuidados a serem tomados antes da realização do exame e sobre a busca do resultado.

Além da preocupação inicial com o acolhimento, é fundamental a capacitação do profissional na realização da coleta e no fornecimento das informações pertinentes às mulheres que solicitarem. O gerente da unidade deve ter acesso, por meio do coordenador estadual ou municipal do programa, do desempenho da sua unidade e de seus profissionais fornecido pelo SISCOLO (Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero), para, por exemplo, no tocante à qualidade da amostra, selecionar profissionais para uma reciclagem do procedimento.

Um outro ponto considerado fundamental é a implantação do prontuário da mulher e também a implementação de um livro para registro de cada mulher cadastrada com nome, apelido, endereço completo, ponto de referência e telefone (caso exista), para organização da busca ativa daquelas com exames citopatológicos alterados e que faltarem a alguma consulta.

A garantia da presença de material de consumo em quantidades suficientes é fundamental para o sucesso da ação na Unidade de Saúde. O gerente pode ter uma previsão a partir do cálculo da capacidade operacional máxima da unidade. A partir da carga horária dos profissionais de saúde e das categorias profissionais destes (segundo os critérios do sistema ambulatorial de pagamento, o médico pode fazer 4 consultas por hora e o enfermeiro 3 consultas). Para fins de cálculo, estima-se este número de consultas como o de citopatologias coletadas, chegando-se a 4 coletas/hora para um médico e 3 coletas/hora para um enfermeiro.

Os materiais necessários para a coleta são: aventais, lençóis, luvas de vinil, ginecológica ou de látex, espéculos de tamanhos variados, pinças de Cherron, espátulas de Ayre, escovinhas do tipo Campos-da-Paz, lâminas de vidro com extremidade fosca, frasco porta-lâmina ou caixa para transporte de lâminas, solução fixadora (spray, gotas) ou álcool, formulários de requisição do exame citopatológico (e histopatológico se a unidade realizar biópsias de colo do útero), fita adesiva de papel para a identificação dos frascos e lápis.

Alguns parâmetros são importantes para subsídio de cálculo:

- considerar uma reserva técnica de cerca de 20% do material de consumo;
- apesar do número de espéculos estar previsto ser calculado acima, os espéculos de metal não são material de consumo, e a lógica de cálculo obedece a capacidade máxima diária de realização de coletas. Prever, neste caso, o processo da esterilização, de forma que a mulher não tenha o seu exame negado ou postergado pela falta de esterilização do material. Da mesma forma que o material de consumo, é importante uma reserva técnica de 20% de espéculos;
- número de frascos é cerca de 25% do número de coletas que irá realizar, pois o frasco enviado para o laboratório será devolvido;
- caso haja a utilização do álcool a 96%, cerca de 20 ml de álcool são gastos em cada frasco;
- caso utilize-se outro tipo de fixador, informe-se com o fabricante o rendimento (quantidade estimada de lâminas fixadas por frasco), para o cálculo da necessidade, lembrando-se que a cada mulher corresponde uma lâmina;
- gasto aproximado de 1 rolo de fita adesiva de papel a cada semana (dependendo do número de coletas);
- gasto aproximado de 1 lápis grafite por mês (dependendo do número de coletas).

O material permanente a constar na unidade é maca ginecológica, foco, mocho e pinça de Cherron.

Além disto, o gerente deve prever também a necessidade dos medicamentos necessários para o tratamento das cérvico-colpites, que poderá variar a cada localidade. Para fins de cálculo, estima-se que cerca de 30% das mulheres que coletarem o exame citopatológico de Papanicolaou na unidade poderá necessitar de algum tipo de medicamento. Destas, cerca de 15% apresentarão tricomoníase, 50% vaginose bacteriana e 35% candidíase. Sendo assim, estima-se que cerca de 65% das

mulheres necessitarão de metronidazol geléia, 35% de miconazol e, após estes cálculos, é necessário que seja previsto a quantidade de tratamento por tinidazol (4 comprimidos de 500 mg) como a quantidade de bisnagas da geléia de metronidazol mais 15% (parceiros das mulheres com tricomoníase). Neste cálculo está implícito o fato do tinidazol ser a opção terapêutica ao invés de metronidazol geléia. É importante salientar que, para fins didáticos, utilizou-se os seguintes tratamentos para as cervico-colpites mais comuns da prática ambulatorial:

vaginose bacteriana - metronidazol geléia - 1 aplicação intra-vaginal diariamente por 10 dias ou tinidazol 2g via oral em dose única;

tricomoníase - tinidazol 2g via oral em dose única ou metronidazol geléia - uma aplicação intra-vaginal diariamente por 10 dias e necessidade de tratamento do parceiro sexual com tinidazol - 2g via oral em dose única.

O gerente da unidade deve formalizar a referência fornecida pelo coordenador para que a mulher encaminhada não deixe de ser atendida. Esta formalização variará de local para local, podendo ser um relato em um receituário ou uma guia de referência, mas deve-se tentar um mecanismo que marque a consulta de encaminhamento para a otimização deste processo; o telefone pode ser uma solução (em alguns estados, existem centrais de marcação de consulta). O importante é que a mulher a ser encaminhada saiba exatamente onde vai ser atendida, o que poderá acontecer na outra unidade e, o que seria ideal, já sair da unidade com o horário e dia marcados.

Quando a mulher chega ao posto de saúde para realizar o exame citopatológico

No momento em que a mulher chega à Unidade de Saúde e manifesta o desejo de fazer o exame preventivo, de preferência, devem existir vagas disponíveis que permitam a realização do exame; em caso contrário, deve-se marcar uma data que seja conveniente para ela. Em momentos de intensificação, onde faixas etárias específicas podem ser priorizadas, talvez seja necessário o agendamento das mulheres que não pertencem à faixa etária para um período posterior, de forma que o acesso à mulher, que foi chamada pela ação de comunicação social, seja facilitado.

Deve-se explicar à mulher a importância da realização do exame citopatológico para a manutenção de sua saúde, em que consiste o exame e tirar todas as dúvidas que esta manifeste. Deve-se verificar se a mulher tomou todos os cuidados para a realização do exame citopatológico.

Com relação ao preenchimento dos dados de identificação nos formulários para requisição do exame citopatológico, que alimentarão o Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero – SISCOLO, deve-se orientar e sensibilizar o profissional que irá preenchê-los, pois a falta ou os dados incompletos poderão impedir o cadastramento da mulher no SISCOLO e a realização do exame no laboratório, além de não permitir o acompanhamento e busca ativa dessa mulher, caso necessário.

Antes de realizar a coleta do material para o teste de Papanicolaou, o profissional deverá revisar o preenchimento dos dados de identificação, verificar se a mulher está adequadamente preparada e preencher os dados clínicos de cada paciente. Após a realização do exame, o retorno deve ser enfatizado e marcado. Uma estratégia interessante de adesão é estimular que cada mulher chame pelo menos outras duas para a realização do exame.

Deve-se anotar no livro de registros de exames citopatológicos todos os dados concernentes à sua identificação e endereço. Este livro de registros permitirá, a todo o momento, localizar as mulheres, assim como saber os resultados dos exames citopatológicos realizados na unidade.

Os dados sugeridos para constarem no livro de registros são:

- data do exame citopatológico;

- nome da mulher (com apelido quando houver);
- idade;
- endereço e ponto de referência;
- número do telefone;
- diagnóstico;
- data agendada para retorno;
- data agendada para pegar o resultado;
- data agendada para o próximo exame;
- resultado do exame citopatológico;
- encaminhamento à colposcopia? Unidade de referência;
- diagnóstico;
- telegrama (sim ou não);
- endereço residencial (sim ou não);
- comentários.

Sobre a coleta e envio do material ao laboratório

Abaixo, alguns passos para a realização da coleta de material do exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) para conhecimento e monitorização pelo gerente da unidade.

- identificação correta da lâmina, com as iniciais da mulher e o número do prontuário na unidade, na extremidade fosca da lâmina. Só utilizar as lâminas com a extremidade fosca. O frasco pode ser identificado por meio de uma fita adesiva de papel que deverá conter o nome completo da mulher e seu número do prontuário na unidade. Tanto a lâmina quanto a fita deverão ser escritas a lápis.
- espéculo não pode ser lubrificado, a não ser em casos selecionados, devendo ser umedecido com soro fisiológico.
- material a ser coletado deve ser proveniente da ectocérvice e da endocérvice e o esfregaço será feito na mesma face da região fosca em lâmina única.
- material deve ser fixado imediatamente. O fixador poderá ser álcool a 96% ou fixador celular em gotas ou em spray. No caso do álcool, a lâmina deve ser transportada em frasco específico e individual. Não transportar várias lâminas no mesmo frasco. Caso haja a opção de uso de outro tipo de fixador celular (spray ou gotas), a lâmina pode ser transportada em caixas de madeira porta lâminas, que evitam a quebra da lâmina. A caixa de papel é uma opção bastante utilizada.
- formulário deve estar devidamente preenchido e a identificação coincidente com a do frasco e as iniciais da lâmina. O preenchimento deve ser a lápis para evitar a perda de informações quando há derrame de álcool.
- deve-se indicar a data em que a mulher deve buscar seu resultado, anotando-se no livro de registros, levando-se em conta, para isto, a previsão da chegada dos resultados dos exames do laboratório, para impedir que a paciente retorne ao posto várias vezes sem que o resultado tenha chegado.
- as lâminas devem ser enviadas para o laboratório devidamente acondicionadas e acompanhadas do formulário de requisição (uma das maneiras de se facilitar a recepção das amostras no laboratório é prender a requisição no frasco com um elástico de escritório). Os exames devem ser enviados ao laboratório, o mais breve possível para que o tempo entre a coleta e o resultado não seja prolongado desnecessariamente. Deve ser preparada uma listagem em duas vias com a identificação da unidade e a relação de nomes e números de prontuário das mulheres que tiveram seus exames encaminhados.

A 1ª via desta listagem fica no laboratório e a 2ª é devolvida à unidade responsável pela coleta, após conferência da listagem com os frascos apresentados e a assinatura do responsável pela recepção do laboratório.

Exemplo de listagem preparada pela unidade primária para o laboratório:

Posto de Saúde Getúlio Vargas	
Exames coletados no período de 5 a 9/8/2001	
Nº DO PRONTUÁRIO	NOME DA PACIENTE
Z-6887	Maria Rosa Costa Santos
Z-1987	Rosa Castro Santos
Z-3467	Eliane Dias
Z-8965	Silvia Mendes
Z-0789	Esther Martins

O envio das lâminas pode ser semanal, mas é fundamental a racionalização do sistema de transporte utilizado (correios ou o trajeto do carro). No momento da entrega de uma remessa de exames no laboratório, devem ser apanhados os resultados de outros exames deixados anteriormente.

Vale ressaltar que não deve ser esquecido o preenchimento da planilha de coletas para a consolidação mensal e elaboração dos Boletins de Pagamento Ambulatorial – BPA. É importante lembrar que o ato de se coletar o exame citopatológico dá origem a dois BPAs – um incluso dentro do piso de assistência básica (PAB), que engloba as consultas ginecológicas e outro não-PAB, que tem que ser feito separadamente, que no caso é a coleta que é paga como um procedimento extra-teto e de valor independente da consulta ginecológica.

Quando chegam os resultados do laboratório na Unidade de Saúde

Os resultados dos exames citopatológicos chegam às unidades em laudos individuais acompanhados de uma capa de lote, onde se destacam os resultados alterados, ou seja, as mulheres que tiveram o resultado diferente de "*dentro dos limites da normalidade*". Na unidade, quem recepcionar os exames deve checar a listagem das mulheres dos exames enviados e verificar se todos os exames estão retornando com seus respectivos resultados. Cada resultado irá desencadear uma conduta específica, que deverá estar sinalizada na Unidade de Saúde por cartazes ou *displays* de mesa, contendo as condutas clínicas a partir do resultado do exame citopatológico.

Deve-se anotar no livro de registros o resultado e, como sugestão, destacar em cores diferentes os resultados compatíveis com lesões de baixo grau (NIC I e sugestivo de HPV), ASCUS e AGUS; os resultados de lesão de alto grau (NIC II e III) e câncer. As amostras insatisfatórias também devem ter destaque de cor diferente das duas anteriores. As três cores diferentes visam orientar o gerente dos grupos de condutas diferenciadas (retorno em 06 meses para novo exame citopatológico, encaminhamento para realização de colposcopia e repetição imediata do exame citopatológico, respectivamente).

Deve-se arquivar os resultados dos exames citopatológicos de forma clara para que se consiga rapidamente achar o resultado da mulher quando esta chegar na Unidade.

Quando a mulher retorna para buscar o resultado

Quando a mulher retorna para buscar o resultado, este deve ser entregue sempre por um profissional treinado e deve-se proceder da seguinte forma:

- anotar no livro de registro a data de retirada do resultado e, se for o caso, o encaminhamento dado à mulher;
- dar à mulher todos os detalhes pormenorizados para que não haja temores e para garantir a sua autoconfiança;
- se o resultado estiver dentro dos limites da normalidade, ou seja, negativo para câncer, orientar seu retorno de acordo com a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde (após 2 resultados negativos em anos consecutivos, um novo exame deve ser coletado a cada 3 anos). Esta periodicidade não exclui o retorno da mulher para exame clínico das mamas anualmente ou para qualquer outro problema ginecológico que lhe acometa;
- se a amostra for insatisfatória, caso a mulher esteja preparada, deve-se coletar imediatamente uma nova amostra;
- nos resultados de ASCUS, AGUS, NIC I ou compatível com HPV, a mulher deve ser orientada a retornar à unidade em 06 meses para a coleta de novo exame citopatológico. Caso, nesta repetição, haja de novo alguma alteração, a mulher deve ser encaminhada à colposcopia para continuação de sua investigação;
- nos resultados de NIC II, NIC III, Carcinoma Invasor, Adenocarcinoma *in situ*, Adenocarcinoma Invasor ou outras neoplasias malignas, a mulher deve ser encaminhada para a realização da colposcopia. Tentar descobrir se existe algum problema que impeça a mulher de comparecer ao local encaminhado e tentar resolvê-lo. É importante, além da marcação da consulta, o relato do caso em ficha específica de referência ou em receituário com carimbo e assinatura do profissional que encaminhou;
- em qualquer dos casos, o preenchimento do prontuário das mulheres é obrigatório e deve ser ressaltado junto aos profissionais que realizam o procedimento da coleta.

Quando a mulher não retorna para buscar o resultado

Caso as mulheres não retornem à Unidade para buscar seu resultado, é importante que se crie uma rotina de verificação das faltas e que se crie um mecanismo de busca ativa, fazendo revisão semanal do livro de registro, para conhecimento de quais mulheres que não compareceram para apanhar o resultado do exame citopatológico.

Para os casos de resultados negativos, pode-se esperar que as mulheres retirem os resultados espontaneamente.

No restante dos casos em que as mulheres requeiram outro exame, pode-se proceder da seguinte forma:

- enviar um aerograma a todas as mulheres, anotando-se a data do envio do aerograma no livro de registro;
- convocar as pacientes por telefone, quando for possível, mesmo que estas já tenham sido convocadas por aerograma;
- caso as mulheres não compareçam à Unidade atendendo à solicitação por telefone ou aerograma num prazo de 7 dias, fazer uma lista a partir do livro de registro para distribuição, segundo a zona residencial, entre os agentes de saúde e os agentes comunitários para realização de visitas domiciliares; anotar na listagem quem efetuou a visita e a data em que a mesma ocorreu;
- se, apesar da visita, a mulher não comparecer à Unidade, deve ser comunicado o fato ao coordenador local, para a realização de outra visita ou ativação de outro mecanismo de busca.

A instituição de um livro de registros na Unidade de Saúde facilita o estabelecimento da periodicidade de repetição dos exames, mediante a revisão semanal do livro para verificação se as mulheres que requerem um novo exame citopatológico compareceram à Unidade.

Seria importante que o livro fosse anual para facilitar a convocação das mulheres com resultados negativos após 3 anos.

Seria importante que, após a realização do tratamento e respectivo seguimento recomendado para seu caso, a mulher retornasse à sua Unidade de origem (*contra-referência*), exceto aquelas que, com diagnóstico de Carcinoma invasivo, foram encaminhados para os hospitais especializados, onde passarão a ter seu seguimento vinculado.

Disque-Saúde
0800 61 1997