

NOTA TÉCNICA Nº 27/2020 – GEASM/SES/PE

Recife, 19 de Junho de 2020.

Assunto: Proposta de plano de retomada do rastreio de câncer de colo do útero pós 90 dias de suspensão.

O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão da doença.

O tempo médio estimado para que uma lesão intraepitelial (LIE) seja detectada antes de se tornar invasora é de 12,5 anos que, segundo o Sistema de Bethesda, corresponde a duração da LIE de alto grau. Se incluirmos o carcinoma invasor inicial (Estádio-Ia), durante o qual poderia ser detectada uma lesão com percentuais de cura próximos a 100%, o intervalo seria estendido para 15,5 anos. Estes dados reforçam o conhecimento de que o controle a cada três, cinco ou até mesmo dez anos, pode reduzir a mortalidade por carcinoma de colo uterino, em razão do longo tempo de evolução desta neoplasia.

O método principal mais amplamente utilizado para rastreamento do câncer do colo do útero é o teste de Papanicolaou (exame citopatológico do colo do útero), e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma cobertura mínima de 80% da população-alvo e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir, em média, 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo. O exame Papanicolaou deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

Considerando que a OMS classificou em 11 de março de 2020 pandemia global por causa da rápida expansão da doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), agente causal da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-Severe Acute Respiratory Syndrome).

Considerando o Decreto nº 48.809, publicado em 14 de março de 2020 pelo Governo do Estado de Pernambuco, o qual regulamenta medidas temporárias para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus, conforme previsto na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

Considerando a Portaria SES/PE Nº107 de 24 de março de 2020 que determina, a partir do dia 20 de março de 2020, a suspensão da realização de cirurgias eletivas, consultas e procedimentos diagnósticos ambulatoriais em todas as unidades da rede assistencial pública e privada em todo o Estado de Pernambuco.

Considerando a Nota Técnica da DIDEPRE/CONPREV/INCA de 30/03/2020 em que o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no contexto da atual pandemia da Covid-19 recomenda que os profissionais de saúde orientem as pessoas a não procurar os serviços de saúde para rastreamento de câncer no momento, remarquem as coletas de exame citopatológico e a realização de mamografias de rastreamento, adiando consultas e exames para quando as restrições diminuïrem.

Considerando que essas recomendações são de caráter provisório e estão passíveis de alterações de acordo com a evolução da pandemia pela Covid-19 no Estado de Pernambuco.

Considerando que em 30 de junho de 2020 já terão transcorrido 90 dias de suspensão das ações de rastreio faz-se necessária uma atualização das orientações sobre o tema.

Considerando a Portaria SES Nº 208/2020 de 08 de junho de 2020 que dispõe sobre o funcionamento e as recomendações para atividades no segmento SAÚDE – Rede Assistencial Pública e Privada (Consultórios, Clínicas, Laboratórios e Hospitais) durante a pandemia da Covid-19, a partir de 10 de junho de 2020.

Diante do exposto, a Gerência de Atenção à Saúde da Mulher (GEASM) apresenta um plano para o reinício das atividades de rastreio do câncer do colo do útero e de mama no Estado de Pernambuco.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Parâmetros a serem utilizados numa escala de prioridade estão descritos nos tópicos 1, 2 e 3.

1. PLANEJAMENTO

1.1 Busca ativa de mulheres com resultado de lesão intraepitelial de alto grau (NICII e NICIII) ou carcinoma invasor no exame citopatológico ou no exame histopatológico (produto de biópsia) em 2019;

TEMPO PARA EXECUÇÃO: três meses.

A busca ativa de mulheres será realizada com base nas informações extraídas do Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) dos exames citopatológico e histopatológico com resultados de lesão intraepitelial de alto grau (LIEAG) e carcinoma invasor (CI) por município e local onde foram emitidos esses diagnósticos, especificando se o histopatológico é decorrente de produto

de biópsia ou de Exérese da Zona de Transformação (EZT). A partir dos achados foram organizadas as seguintes recomendações:

- Exame citopatológico de LIEAG ou CI associado a histopatológico proveniente de Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) confirmando este diagnóstico: busca ativa dessas mulheres através do painel de oncologia.
- Exame citopatológico de LIEAG ou CI associado a histopatológico proveniente de uma Unidade Especializada (ex.: Laboratório da Mulher): busca ativa através da UBS para confirmação de realização do tratamento adequado.
- Exame citopatológico de LIEAG ou CI sem resultado de histopatológico: busca ativa através da UBS para colposcopia e biópsia.

1.2 Concluir o diagnóstico das mulheres do item I e encaminhar para as referências de tratamento;
TEMPO PARA EXECUÇÃO: seis meses.

1.3 Rastreamento organizado através de busca ativa para realização do exame citopatológico em mulheres na faixa etária com maior risco de apresentarem lesão intraepitelial de alto grau (30 a 49 anos).

TEMPO PARA EXECUÇÃO: seis meses

1.4 Rastreamento oportunístico de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que nunca fizeram ou que estão a mais de três anos sem fazer o exame citopatológico.

TEMPO PARA EXECUÇÃO: Seis meses.

Quadro 1. Algoritmo baseado nos laudos citopatológicos e histopatológicos de LIEAG e CI encontrados no SISCAN, ano 2019.

Exame citopatológico de LIEAG ou CI associado a histopatológico proveniente de UNACON e (CACON) confirmando o diagnóstico	Busca ativa dessas mulheres através do painel de oncologia.	
Exame citopatológico de LIEAG ou CI associado a histopatológico proveniente de Unidade Especializada (LABMU)	Busca ativa através da UBS para confirmação de realização do tratamento	
Exame citopatológico de LIEAG ou CI sem resultado de histopatológico	Realizar busca ativa através da UBS para colposcopia e biópsia	

Quadro 2. Planejamento das prioridades segundo ação, população alvo, faixa etária e prazo de execução para o ano de 2020.

PRIORIDADE	AÇÃO	POPULAÇÃO ALVO	FAIXA ETÁRIA	PRAZO DE EXECUÇÃO
1	Busca ativa	Mulheres com diagnóstico citopatológico ou histopatológico de Lesão de Alto Grau*	Qualquer faixa etária	Três meses

		ou Carcinoma invasor		
2	Concluir o diagnóstico de Lesão de Alto Grau ou carcinoma invasor	Mulheres com diagnóstico citopatológico ou histopatológico de lesão de alto grau* ou Carcinoma invasor	Qualquer faixa etária	Seis meses
3	Rastreio organizado (Busca ativa)	Mulheres com maior risco de lesão de alto grau e câncer	Mulheres de 30 a 49 anos	Seis meses
4	Rastreio oportunístico	Mulheres assintomáticas	Mulheres de 25 a 64 anos	Seis meses

*Lesão de alto grau (NICII ou NICIII)

Quadro 3 – Distribuição das mulheres que apresentaram LIEAG ou CI nos exames citopatológico ou histopatológico, por Região de Saúde, com exceção de Recife e Jaboatão dos Guararapes, segundo SISCAN em 2019, Pernambuco.

Região de Saúde	VERMELHO	AMARELO	TOTAL	VERDE
I – Recife*	79	17	96	191
II - Limoeiro	36	8	44	
III - Palmares	39	8	47	
IV - Caruaru	199	35	234	
V - Garanhuns	21	9	30	
VI - Arcoverde	98	9	107	
VII - Salgueiro	13	0	13	
VIII - Petrolina	22	8	30	
IX - Ouricuri	15	0	15	
X – Afogados da Ingazeira	49	0	49	
XI – Serra Talhada	30	1	31	
XII – Goiana	8	3	11	
TOTAL	609	98	707	898

*Com exceção de Recife e Jaboatão dos Guararapes.

Fonte SISCAN ano 2019, dados captados entre março a junho de 2020.

Segundo os dados do Sistema de Informação ambulatorial (SIA/SUS) captados em 05 de Junho de 2020, foram registrados 108.896 exames citopatológicos nos meses de abril, maio e junho de 2018, e 78.338 no mesmo período de 2019. Diante de algumas dificuldades encontradas pela Secretaria Estadual de Saúde na contratualização dos laboratórios de citopatologia no ano de 2019, a base de cálculo para a estimativa da necessidade de coleta de exames citopatológicos para 2020 será o número de coletas realizadas no ano de 2018.

Quadro 4 – Quantidade apresentada de exames citopatológicos dos meses de abril, maio e junho de 2018 e 2019, Pernambuco.

Produção/mês segundo Município de Resid Pac-PE	Abr/2018	Mai/2018	Jun/2018	TOTAL	Abr/2019	Mai/2019	Jun/2019	TOTAL
Total	37.909	38.217	32.770	108.896	26.904	26.943	24.491	78.338

Fonte: DATASUS/TABNET/Produção Ambulatorial SIA, dados captados em 09 de junho de 2020 sujeitos a alterações.

O cálculo utilizado para planejamento da necessidade de coleta foi realizado com base nas informações disponíveis no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) nos meses de janeiro a abril do ano de 2020, captados no dia nove de junho de 2020 e na produção referente ao ano 2018, assim como, na capacidade do profissional de saúde para realizar 20 coletas/dia (turno de quatro horas). Sabe-se que restam 20 semanas para conclusão o ano 2020, o que totalizará 2.000 coletas por profissional trabalhando uma média de 04 horas/dia, cinco dias na semana até 30 de dezembro de 2020.

Quadro 5 – Planilha de necessidade de coletas de exames citopatológicos na faixa etária prioritária e quantitativo de profissionais de saúde necessários para realizar a coleta por município para atingir os mesmos indicadores de 2018 ou a necessidade parametrizada no ano de 2020.

MUNICÍPIO	Região de Saúde	POPULAÇÃO FEMININA DE 25 A 64 ANOS			EXAME CITOPATOLÓGICO								
		POP. TOTAL FEMININA DE 25 A 64 ANOS ¹	POP. FEMININA DE 25 A 64 ANOS COM SAÚDE SUPLENTE ²	POP. FEMININA DE 25 A 64 ANOS SUSPENDENTE	EX. CITOPATOLÓGICO RASTREAMENTO ³ (R\$7,30)	EX. CITOPATOLÓGICO PARAMÉTRICO ⁴ (R\$ 6,97)	Necessidade Parametrizada	PRODUÇÃO 2018	Produção de 25-64 anos por local de Residência Jan a Abril 2020	Diferença entre 2018 E 2020	20 Coletas/ Turno/ Profissional (04 horas); 100/sem; 20 semanas = 2.000	Diferença entre necessidade parametrizada e produção 2020	20 Coletas/ Turno/ Profissional (04 horas); 100/sem; 20 semanas = 2.000

Fonte: DATASUS/TABNET/Produção Ambulatorial SIA, dados captados em 09 de junho de 2020 sujeitos a alterações

2. ESTRATÉGIAS PARA A BUSCA ATIVA DE PACIENTES COM LESÃO DE ALTO GRAU BASEADO NO QUADRO 1

- Enviar uma mensagem pelo celular ou uma carta via Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a informação: *Seu exame realizado no ano de 2019 apresentou alterações que necessitam ser avaliadas através da realização de um exame chamado colposcopia. Este exame será agendado pelo ACS/UBS.*

O ACS deverá ter uma planilha com as opções de agendamento (local e horário disponível) para a colposcopia com biópsia.

- Nos casos em que o diagnóstico histopatológico de biópsia já confirma a lesão de alto grau deverá ser providenciado os seguintes exames: Hemograma, classificação sanguínea, glicemia de jejum, VDRL, sorologia HIV, hepatite B e C, (pode ser teste rápido) e sumário de urina. Nos casos de Hipertensão arterial sistêmica (HAS) solicitar uréia e creatinina; se comorbidades solicitar parecer cardiológico a fim de serem reguladas para os serviços de referência para Exérese da Zona de transformação (EZT). Caso confirme um carcinoma invasor deverão ser reguladas para as Unidades

de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

3. ESTRATÉGIAS PARA A COLETA POR BUSCA ATIVA (30 A 49 ANOS) OU OPORTUNÍSTICO (25 A 64 ANOS)

- Emitir uma lista das mulheres cadastradas no e-SUS, da sua área adstrita, por faixa etária para realizar a busca ativa das mulheres com maior risco de lesão de alto grau (30 a 49 anos);
- Realizar a coleta do exame citopatológico em mulheres assintomáticas (rotina) independentemente da consulta que pode ser realizada já com o resultado em mãos;
- Criar horários alternativos duas vezes por semana, Ex.: em dias úteis das 17:00h as 21:00h, ou sábados das 08:00h às 12:00h; iniciar a coleta às 07:00h;
- Envio das lâminas no mínimo três vezes por semana ao laboratório de referência.

RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Estratégias para reinício do rastreo do câncer de mama por mamografia

Emitir uma lista das mulheres cadastradas no e-SUS na sua área adstrita por faixa etária de 50 a 69 anos e que não fizeram mamografia em 2019. A lista pode ser obtida acessando o sistema de informação e filtrando as mulheres com idade de 50 a 69 anos, dentre essas, quais possuem a solicitação de mamografia, e quais já têm uma avaliação dos resultados. Partindo desta seleção, as mulheres que não tiverem registro de solicitação ou não tiverem os resultados avaliados deverão ser encaminhadas por busca ativa para realização de mamografia de rastreo.

NECESSIDADE DE MAMOGRAFIA DE RASTREIO ATÉ DEZEMBRO 2020, ANO BASE 2018					
Região de Saúde	Munic.de Residência	Jan/Abr 2020	Total 2018	Previsão Jul/Dez 2020	Mamografias/mês

Nos casos de resultado de mamografia com BI-RADS® 4 ou 5 deverá ser realizada a biópsia percutânea no HCP ou no Hospital Memorial Arcoverde.

Em reunião realizada no dia 15 de junho de 2020 para apresentação da proposta do Plano de Retomada ao rastreo do câncer do colo de útero e mama com as coordenadoras de Atenção à Saúde e Atenção Primária, profissionais do Laboratório da Mulher Dra. Mercês Pontes Cunha, representantes da Oncologia/SEAS/SES foi acordado que o plano terá início a partir do dia 01 de julho de 2020 e após reuniões com as regionais de saúde para realinhamento da linha de cuidado voltada especialmente para as mulheres com lesão de alto grau e câncer diagnosticada em 2019.

Seguem anexa a planilha com as estimativas de coletas de exame citopatológico e mamografias até dezembro de 2020 e a Portaria SES Nº 208/2020.

Atenciosamente,



Leticia Katz

Gerência de Atenção à Saúde da Mulher

Referências:

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

ZEFERINO, Luiz Carlos et al . Duração da Neoplasia Intra-Epitelial e do Carcinoma Invasor do Colo Uterino: Estudo Epidemiológico. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 20, n. 10, p. 565-569, Dec. 1998.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. <https://www.inca.gov.br/publicacoes/notas-tecnicas/deteccao-precoce-de-cancer-durante-pandemia-de-covid-19> Acesso em 02.04.2020.

AMERICAN SOCIETY FOR COLPOSCOPY. AND CERVICAL PATHOLOGY. ASCCP. Interim Guidance for Timing of Diagnostic and Treatment Procedures for Patients with Abnormal Cervical Screening Tests. Disponível em: <https://www.asccp.org/covid-19> Acesso em 02.04.2020.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. FEBRASGO. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/986-faq-febrasgo-covid-19-perguntas-e-respostas-que-o-go-precisa-saber> Acesso em 02.04.2020.

Governo do estado de Pernambuco, Portaria SES nº 208 DE 08/06/2020

https://www.normasbrasil.com.br/norma/portaria-208-2020-pe_396696.html