

NOTA TÉCNICA Nº 13/2021 – GEASM/SES/PE

Recife, 28 de abril de 2021.

Assunto: Ações Estratégicas contra o câncer de colo uterino durante a pandemia COVID-19

Considerando a necessidade de reorganização da rede de atenção à saúde desde a Atenção Primária à Saúde (APS) e seus fluxos assistenciais até a Atenção Especializada (AE) para ações de rastreamento, detecção precoce e controle de Câncer durante a pandemia, no Sistema Único de Saúde.

Considerando o 106º Termo de Cooperação Técnica celebrado em 05 de julho de 2019 entre a Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco e a Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS) que visa qualificar o modelo de atenção à saúde do Estado de Pernambuco, tendo como áreas prioritárias o programa de controle ao câncer colo de útero, e a assistência obstétrica e neonatal precoce.

Considerando o Plano Estratégico Para o Fortalecimento do Acesso às Ações Integradas para Rastreamento, Detecção Precoce e Controle do Câncer de Colo no Estado de Pernambuco aprovado na resolução CIB/PE Nº 5424 de 26 de março de 2021.

A Gerência de Atenção à saúde da Mulher alerta para a importância da manutenção do cuidado no enfrentamento ao câncer do colo uterino.

O câncer do colo do útero é o quarto tipo de câncer mais comum em mulheres em todo o mundo em incidência e mortalidade, com uma estimativa de 570.000 novos casos e 311.000 mortes em 2018 (OMS 2018). É causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou que no Brasil o número de casos novos de câncer do colo do útero esperados para cada ano do triênio 2020-2022, será de 16.590, com um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres, revelando um grave problema de saúde pública no nosso país. Em Pernambuco, para o mesmo período, foi estimada a ocorrência de 730 casos novos de câncer do colo útero e uma taxa bruta 14,64 casos para cada 100.000 mulheres (INCA, 2020).

No Brasil o método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com

intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada três anos, sendo a faixa etária prioritária de 25 a 64 anos (INCA 2016).

O Programa de rastreio no Brasil e em Pernambuco é oportunístico, por demanda espontânea, utilizando-se da busca ativa de mulheres com resultados positivos através dos agentes comunitários de saúde. Quando se fizer necessário, a equipe médica e de enfermagem realizarão o encaminhamento através da regulação para a atenção secundária que deverá confirmar o diagnóstico e tratar ambulatorialmente as lesões precursoras desse câncer pela realização de colposcopias, biópsias e Exérese da Zona de Transformação (EZT) tipo 1 e algumas do tipo 2 ambulatorialmente, e em ambiente hospitalar as demais exéreses do tipo 2 e 3.

Em Pernambuco, os dados de mortalidade são crescentes, morre uma mulher por dia de câncer do colo do útero, acomete mulheres jovens, negras e muitas, dentre elas, são arrimo de família.

A pandemia que se iniciou no Brasil em março de 2020 trouxe prejuízos para a prevenção e o tratamento do câncer do colo do útero apresentando uma queda brusca nos números dos procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero, em especial no exame citopatológico. No presente momento, os números de casos da COVID -19 mantêm-se altos, portanto, para que se atinja o aumento esperado será necessário um grande empenho na captação das mulheres de 25 a 64 anos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde no ano de 2018 lançaram o desafio para a eliminação do câncer do colo do útero como um problema de saúde pública indicando quais as metas a serem atingidas, as principais ações que devem ser realizadas, estabelecendo o limite aceitável para casos de câncer de colo do útero por país de quatro casos por 100.000 mulheres. Dentre as ações recomendadas estão o incentivo aos países na elaboração e implementação de Planos Nacionais para a eliminação do câncer de colo do útero cujas metas são: 90-70-90 (90% de cobertura da vacinação contra o HPV; 70% de mulheres entre 35 e 45 anos rastreadas com teste de alta precisão, e 90% das mulheres com doença cervical concluírem o tratamento).

A cobertura do exame de rastreamento, representada pela razão de exame citopatológico se encontra bem abaixo dos 80% preconizados pelo MS, e existe uma clara relação inversa, onde quanto menor a razão do exame citopatológico (cobertura do exame citopatológico), menor o diagnóstico precoce da neoplasia, e por conseguinte, maior a taxa de mortalidade por câncer de colo uterino (tabela 1).

Tabela 1. Razão do exame citopatológico x Taxa de mortalidade por câncer do colo uterino, por Macrorregião de Saúde de Pernambuco, 2019.

MACROREGIÕES DE SAÚDE	INDICADOR EXAME CITOPATOLÓGICO	TAXA DE MORTALIDADE
1	0,32	8,4
2	0,42	5,3
3	0,53	4,4
4	0,35	5,9
PERNAMBUCO	0,36	7,1

Fonte: Produção Ambulatorial SIA/SUS/Datasus/População IBGE projeção 2019. SIM/GVEV/DGIEVE/SEVS/SES-PE

A seguir são apresentadas diversas ações estratégicas a serem utilizadas na prevenção do câncer de colo uterino.

ESCALA DE PRIORIDADES

1. Mulheres com resultados de exames Citopatológico/histopatológico de lesão intraepitelial de alto grau (NICII e NICIII) ou carcinoma invasor;
2. Rastreio 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 entre 30 e 49 anos;
3. Rastreio oportunístico de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos.

ESTRATÉGIAS - MULHERES COM EXAMES ALTERADOS

1. Realizar envio de mensagem pelo celular ou carta convite via Agente Comunitário de Saúde (ACS) com a informação: “***Seu exame realizado apresentou alterações que necessitam ser avaliadas. Favor comparecer à Unidade de Saúde para agendamento***”;
2. Busca ativa das mulheres com exame citopatológico do colo do útero com diagnóstico de Lesão Intraepitelial de Alto Grau e encaminhamento para unidade de referência secundária para a realização do exame de colposcopia e biópsia;
3. Busca ativa das mulheres com histopatológico do colo do útero, produto da biópsia, com confirmação diagnóstica de Lesão Intraepitelial de Alto Grau, Adenocarcinoma in situ e carcinoma in situ, encaminhamento via regulação para os Serviços de Referência para Cirurgia de Alta Frequência (CAF)/Exérese da Zona de transformação (EZT);

4. Mulheres com os diagnósticos citados no item 3, o município deverá providenciar 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 mulheres com Hipertensão arterial sistêmica (HAS) solicitar ureia e creatinina; comorbidades, solicitar parecer cardiológico;
5. Mulheres com confirmação diagnóstica de carcinoma invasor deverão ser encaminhadas via regulação para as Unidades de Assistência de Alta Complexidade (UNACON) e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON).

ESTRATÉGIAS PARA O RASTREIO ORGANIZADO (30 A 49 ANOS) OU OPORTUNÍSTICO (25 A 64 ANOS)

1. Emitir uma lista das mulheres cadastradas no e-SUS AB, 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) priorizando as mulheres que estão há mais de 3 anos sem realizar o exame;
2. Realizar a coleta do exame citopatológico em mulheres assintomáticas (rotina), desvinculada da consulta ginecológica, otimizando a consulta já com o resultado em mãos, aumentando assim, o quantitativo de coleta por turno;
3. Criar horários alternativos para acesso de usuárias que trabalham em horário comercial Ex.: em dias úteis das 17:00 as 21:00, ou sábados das 08:00 às 12:00; iniciar a coleta às 07:00;

Recomendações e ações para o incremento da linha de cuidado:

- Fortalecimento das ações de promoção da saúde a partir da criação de grupos de mulheres da comunidade que possam servir de exemplo e estímulo para captar mulheres que nunca fizeram ou que estão a mais de três anos sem fazer, em especial nas áreas descobertas de Equipes de Saúde da Família;
- Fortalecer as parcerias com a Secretaria da Mulher em todos os municípios para que esses organismos colaborem no empoderamento das mulheres quanto a importância do rastreo do câncer de colo;
- Intensificar a colaboração do Programa Mãe Coruja nos territórios em que se encontram os cantos Mãe Coruja como estratégia para aumentar a adesão das mulheres ao Projeto;
- Promover o acesso das mulheres ampliando dias e horários de atendimento;

- Realizar mutirões dentre tantas outras ações para aumentar a coleta do teste de rastreio e, por conseguinte, a sua cobertura;
- Qualificação do registro dos dados em todos os níveis de atenção, perpassando desde o e-SUS AB, SISCAN e SIA até o Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

Atenciosamente,



Cleonúcia Vasconcelos
Gerência de Atenção à Saúde da Mulher

Referências

1. Organização Mundial de Saúde
https://www.who.int/cancer/detection/cervical_cancer_screening/en/ acessado em 27/09/2019.
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020/2022 – Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/estimativa>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.
3. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.