

Capítulo

14



**SEGUIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS E AL-
TERADOS DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO
NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA**

**SEGUIMENTO DOS CASOS SUSPEITOS E ALTERADOS DE CÂNCER DO
COLO DO ÚTERO NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA
FOLLOW-UP OF SUSPECTED AND CHANGED CASES OF CERVICAL
CANCER IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA**

Jéssica Andrezza Silva e Araújo¹

Séfora Evangelista de Andrade²

Milena Kaline da Costa Silva³

Elisangela da Costa Farias⁴

Ranny Bery Radamez de Souza Silva⁵

Perla Figueredo Carreiro Soares⁶

Resumo: Introdução: Rastrear a população feminina significa analisar, buscar mulheres que não tiveram contato com o vírus e observar o momento exato mediante o adoecimento. Sobretudo no acompanhamento da evolução dessas mulheres com base no tratamento. Objetivo: Analisar o seguimento dos casos alterados e suspeitos de câncer do colo de útero em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo com aborda-

1 Enfermeira pela Faculdade Uninassau-João Pessoa-PB. Pós-graduanda em Emergência e UTI pela Fesvip, João Pessoa-PB

2 Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem -UFPB

3 Enfermeira pela Uninassau-João Pessoa-PB. Pós-graduanda em ginecologista e obstetria pela Fesvip-João Pessoa-PB. Diretora de Imunização da Secretaria de Saúde e Bayeux-PB

4 Biomédica pela Uninassau-João Pessoa-PB. Pós-graduanda em Citologia Clínica pela CCE cursos-Recife-PE

5 Enfermeiro pela Uninassau-João Pessoa-PB. Pós-graduado em UTI e Urgência e emergência pela Fesvip- João Pessoa. Coordenador da UTI geral e UTI Covid do Complexo hospitalar de doenças infecto contagiosas Dr. Clementino Fraga, João Pessoa-PB

6 Enfermeira. Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento. Especialista em enfermagem obstétrica. Chefe do Núcleo de Serviços Diagnósticos da Secretaria de Saúde do Estado da Paraíba



Debates Interdisciplinares em Saúde

gem quantitativo, que utilizou os dados secundários do SISCAN através da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, do ano de 2015. Participaram do estudo dados de mulheres com alterações suspeitas e confirmadas de CCU. Foram excluídos os casos com resultados benignos e estejam com dados incompletos no SISCAN. Resultados: Foram analisadas 471 mulheres, de 15 a maior de 64 anos. Dentre essas, 63,90% realizaram o exame Citopatológico e 36,10% o Histopatológico. Dentre as alterações, 46,28% apresentaram LSIL como maior causa. 30,14% repetiram o Citopatológico e 34,18 realizou a colposcopia. Apenas 1,06 realizaram a CAF e 1,06 apresentou Histerectomia como tratamento. Considerações Finais: O SISCAN deve ser visualizado como sistema de grande relevância para monitoramento desses casos suspeitos e confirmados, com objetivo de nortear as ações de maneira preventiva. O estudo possibilitou analisar o perfil dos seguimentos do CCU das mulheres do município de João Pessoa, podendo auxiliar a gestão municipal no planejamento de ações visando à melhoria da saúde dessa população.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Programa de Rastreamento; Epidemiologia.

Abstract: Introduction: Tracking the female population means analyzing, looking for women who have not had contact with the virus and observing the exact moment through illness. Especially in monitoring the evolution of these women based on treatment. Objective: To analyze the follow-up of abnormal and suspected cases of cervical cancer in women treated at Family Health Units in the city of João Pessoa-PB. Methods: This is a descriptive study with a quantitative approach, which used secondary data from SISCAN through the Municipal Health Secretariat of João Pessoa-PB, in the year 2015. Data from women with suspected and confirmed UCC changes participated in the study. . Cases with benign results and incomplete data in SISCAN were excluded. Results: 471 women were



analyzed, from 15 to over 64 years old. Among these, 63.90% underwent the Cytopathological exam and 36.10% the Histopathological exam. Among the changes, 46.28% had LSIL as the main cause. 30.14% repeated the cytopathology and 34.18 performed the colposcopy. Only 1.06 underwent CAF and 1.06 underwent Hysterectomy as treatment. Final Considerations: SISCAN should be viewed as a system of great relevance for monitoring these suspected and confirmed cases, with the objective of guiding preventive actions. The study made it possible to analyze the profile of the CCU follow-ups of women in the city of João Pessoa, being able to assist the municipal management in planning actions aimed at improving the health of this population.

Keywords: Cervical Cancer; Tracking Program; Epidemiology

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) configura-se como o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, com grande impacto na saúde pública (Inca, 2015). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca) (2016), o CCU evolui a partir de lesões intraepiteliais, e em decorrência do seu progresso podem tornar-se neoplasias malignas, sendo possível a cura quando detectadas em estágios iniciais.

O CCU vem se caracterizando como a quarta causa de óbitos entre as mulheres (Brasil, 2013). Há estimativas que para o ano de 2016 apresente 16.340 casos de câncer do colo do útero no Brasil, com um aumento do risco em 15,85 a cada 100.000 habitantes, sendo esperados 19,39 casos a cada 100.000 para o município de João Pessoa-PB (Inca, 2015).

Vários fatores são citados como associados ao aumento no risco de desenvolvimento do CCU, dentre eles a infecção pelo HPV (Vírus do papiloma humano), podendo ser acentuado ainda por outras condições, como: multiparidade, baixo fator econômico, multiplicidade de parceiros sexuais e,



consequentemente, exposição ao vírus e não adesão aos cuidados de saúde como a não realização do exame citopatológico (Botega et al., 2016).

É provável que as mulheres apresentem a infecção pelo HPV em algum período da vida e que possam desenvolver algum dos subtipos mais incidentes, são eles: 06, 11, 16 e 18. Considerado os riscos para desenvolver o HPV, a infecção de modo isolado não é suficiente para o desenvolvimento do CCU, no entanto a exposição ao vírus e associação com outros fatores aumenta o risco para o desenvolvimento desse tipo de neoplasia (Inca, 2016).

Atendendo aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e aplicando a integralidade em todos os níveis de atenção, de modo a atender o indivíduo de acordo com suas necessidades, é possível uma diversificação no que diz respeito ao rastreamento dessas lesões precursoras. Dentre as estratégias implementadas com base na atenção primária à saúde para o rastreamento e detecção precoce do CCU, podemos citar o exame citopatológico como principal medida de controle dessa neoplasia (Thuller; Bergmann; Casado, 2012).

O Ministério da Saúde (MS) preconiza o rastreamento do CCU através do exame citopatológico (preventivo ou exame de Papanicolau, diferentes nomenclaturas utilizadas) a partir dos 25 anos de idade até os 64 anos, entre aquelas mulheres que já iniciaram e/ou que mantem uma vida sexualmente ativa (Inca, 2015). O CCU geralmente acomete mulheres a partir dos 30 anos e tem o seu pico aumentado em mulheres acima de 50 anos de idade (Brasil, 2013).

O resultado do exame citológico é obtido através de uma técnica de coleta de material citológico na parte externa e interna do colo do útero. O êxito no diagnóstico e tratamento depende dessa coleta do material, da análise e do encaminhamento aos serviços adequados (Coren, 2014).

No Brasil, o diagnóstico do CCU ocorre tardiamente, estando relacionados com diversas



questões sejam elas biológicas, socioeconômicas e/ou estruturais do próprio serviços. Evidencia-se que apesar de haver uma relação mínima, as condições socioeconômicas estão associadas ao estágio avançado da doença (Thuler et al., 2014).

No cenário brasileiro, o perfil das mulheres acometidas pelo CCU em estágios avançados, são as de raça negra e parda, com idade superior a 50 anos, sem companheiro e com baixa escolaridade (Thuler et al., 2012; Thuler et al, 2014).

Portando, rastrear essa população é crucial para monitorar e diagnosticar precocemente os casos de CCU e, sobretudo, no acompanhamento da resposta das mulheres diagnosticadas após o tratamento. O gerenciamento desse seguimento é realizado, principalmente, pelos profissionais de saúde da Atenção Básica, que acompanham a situação das usuárias que apresentam alguma alteração ou são vulneráveis a fatores de risco importantes e desse modo podem intervir em momento oportuno para iniciar o tratamento (Brasil, 2013).

Com objetivo de gerar mais suporte aos programas de rastreamento para detecção precoce do CCU priorizando ações e estratégias para controle e redução nas taxas de morbimortalidade, no ano de 1998, através da portaria GM/MS nº 3040/98 foi criado o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo do Útero, formulando ações e diretrizes para maior abrangência no diagnóstico precoce. Com base nos serviços da atenção primaria é implantada ações na avaliação de saúde para a redução dos índices de mortalidade em mulheres acometidas por cânceres (Inca, 2011).

Em parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), o INCA desenvolveu um sistema de informações que gerencia e fornece dados sobre a população de mulheres monitorada, resultados de exames, entre outras informações (Inca, 2011).

Dentre esses sistemas formados, foram desenvolvidos o Sistema de Informação do Controle



do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) inserido por volta do ano 1999, através da portaria nº 408 de 30/08/1999. Sistema criado com o objetivo de fornecer informações para obter detecção precoce (Brasil, 2013).

No ano de 2011, foi exposto um plano de ações que visam diagnosticar, tratar e prevenir essa neoplasia. Para sistematizar as informações e medidas de prevenções do câncer, foi desenvolvido um novo sistema de informação, o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Sistema esse, que passou a suprir o SISCOLO (Inca, 2013).

Para melhor abrangência do rastreamento, o novo sistema dispõe de mudanças, permite a identificação das usuárias e seus respectivos exames. O SISCAN tem a função de monitorar os casos suspeitos e diagnosticados positivos, avaliando a qualidade das informações inseridas, elaborando o histórico da usuária e permitindo monitoramento pelos profissionais sobre situação de segmento/tratamento da usuária. Assim, pode manter subsídios para os serviços efetuando métodos adequados para o rastreamento do câncer do colo do útero, por dispor de conduta em prol da melhoria da assistência, sobre tudo no acompanhamento da situação de saúde da mulher (Inca, 2013).

Percebendo que o SISCAN é um importante sistema que possibilita emitir informações mais precisas sobre o rastreamento do câncer de colo do útero e sendo essa neoplasia uma preocupação para a saúde pública, este estudo analisou como ocorre o seguimento do câncer do colo útero de mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa-PB?

Nesse sentido, o estudo possibilitou, a partir dos dados apresentados sobre as características do rastreamento do câncer de colo de útero na população feminina da cidade estudada a construção de novas estratégias para o programa de saúde da mulher, pois conhecendo a população que vem adoecendo com essa neoplasia torna-se mais fácil direcionar ações de prevenção e de cuidado mediante



o adoecimento pelo CCU.

Assim, o objetivo desse estudo foi analisar o seguimento dos casos alterados e suspeitos de câncer do colo uterino em mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família no município de João Pessoa-PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, que utilizou os dados secundários do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa-PB, do ano de 2015.

O estudo foi realizado na cidade de João Pessoa (PB), a qual possui aproximadamente 791.438 mil habitantes segundo dados do IBGE (2015). A coleta de dados foi realizada no mês de dezembro, no SISCAN da Secretária Municipal de Saúde. Com objetivo de analisar como vem ocorrendo o rastreamento do CCU na população feminina da capital, atendidas nas Unidades de Saúde da Família. A rede de atenção básica é composta atualmente por 192 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) distribuídas em 05 distritos sanitários de saúde.

Participaram do estudo dados de mulheres com alterações suspeitas e confirmadas de câncer de útero e que residem no município de João Pessoa-PB com informações registradas no SISCAN no ano de 2015. Foram excluídos os casos com resultados benignos e/ou com dados incompletos no SISCAN.

A coleta de dados foi realizada através da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, no SISCAN, a qual dispôs do apoio de um profissional capacitado da secretaria, que auxiliou na extração dos dados necessários para o estudo como: número de casos diagnosticados; idade das mulheres; exa-



mes realizados e diferentes resultados dos exames e as formas de tratamentos indicadas.

Os dados coletados do SISCAN foram analisados por meio de estatísticas simples, utilizando programa Microsoft Excel versão 2010, sendo os dados expostos em tabelas, e discutidos com auxílio da literatura atual disponível sobre a temática.

O estudo atendeu todos os aspectos éticos e legais que envolvem as pesquisas com seres humanos de acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). A pesquisa foi encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa para aprovação e liberação do termo de anuência da pesquisa, a qual foi enviada à Plataforma Brasil para avaliação de um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

O pesquisador e o profissional da secretaria de saúde (instituição coparticipante), que trabalha diretamente com o sistema, assinaram o termo de consentimento para o uso de dados (APÊNDICE A).

Os dados foram utilizados apenas para análise, interpretação e divulgação de informações em saúde através de artigos dentre outras publicações científicas desta pesquisa, não oferecendo riscos para as mulheres investigadas.

RESULTADOS

Foram incluídas no estudo 475 mulheres que apresentaram resultados alterados no SISCAN, foram excluídas 04 usuárias, pois não apresentaram conclusão dos resultados no sistema. De acordo com a tabela 1, a faixa etária das mulheres com alterações diagnósticas no colo do útero, variou entre 15 a maiores de 64 anos de idade. Apresentando maior número de casos na faixa etária de 25 a 64 anos (82,59%). Já na faixa etária de 15 a 24 anos representou 13,1% dos casos e os maiores de 64 anos



apresentou menor número dos casos, com (4,24%) das alterações. Entre as mulheres que apresentaram alterações, observou-se um maior número de casos alterados nas idades de 29 e 34 anos, com 20 casos cada. Fora da faixa etária proposta, a idade que mais apresentou alterações foi aos 19 anos, com 12 casos alterados. Em relação ao número de alterações em mulheres com mais de 64 anos, observou-se 04 casos em mulheres com 71 anos.

TABELA 1 – Casos com alterações uterinas em mulheres no município de João Pessoa no ano de 2015. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Faixa etária	N	%
16-24	62	13,1
25-64	389	82,59
>64	20	4,24
Total	471	(100%)

Na tabela 2, observam-se os exames solicitados na suspeita do CCU, com relação aos mais solicitados, pode destacar o Citopatológico (63,90%), seguido do Histopatológico (36,09%). De acordo com as faixas etárias, o maior número de realização desses exames foi entre 25 a 64 anos de idade, com um total de 389 exames realizados. Sendo (62,21%) citológico e (37,79%) histológico.

TABELA 2- Exames solicitados na suspeição e diagnóstico do câncer de útero nas faixas etárias entre mulheres João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Exames	Faixas etárias (anos)			Total n (%)
	15 - 24 n (%)	25 - 64 n (%)	> 64 n (%)	
Citológico	51(82,25)	242(62,21)	8(40)	301(63,90)
Histológico	11(17,75)	147(37,79)	12(60)	170(36,10)
Total	62(100%)	389(100%)	20(100%)	471(100%)



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Analisando os dados estratificados na tabela 3, destaca-se às lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau (LSIL), que representaram 46,28% dos resultados alterados, já as lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau (HSIL) apresentaram 29,93%. Em seguida, as células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US) com 16,98% e as células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau (ASC- H) constituíram 3,6% dos resultados.

Em relação à faixa etária, observou-se que a que mais apresentou casos alterados foi de 25 a 64 anos, com 389 casos, sendo 45,75% LSIL e 31,10% HSIL. De acordo com o tipo de câncer, nessa faixa etária destaca-se o carcinoma epidermoide que representou o maior número de casos com 07 (1,79%). O carcinoma invasor e o adenocarcinoma apresentaram poucos casos dentro dessa faixa, e fora dessa faixa não apresentou nenhum caso.

TABELA 3 - Descrição dos os achados dos exames solicitados na suspeição do câncer de colo de útero de acordo com as faixas etárias João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Variável Alteração	Faixas etárias (anos)			Total n (%)
	15 - 24 n (%)	25 - 64 n (%)	> 64 n (%)	
ASC – US	12 (19,35)	65 (16,70)	3 (15)	80 (16,98)
ASC- H	1(1,61)	15(4)	1(5)	17(3,60)
LSIL	39(62,90)	178(45,75)	1(5)	218(46,28)
HSIL	10(16,13)	121(31,10)	10(50)	141(29,93)
Carcinoma invasor	0	1(0,25)	0	1(0,21)
Adenocarcinoma	0	2(0,51)	0	2(0,42)
Epidermoide	0	7(1,79)	5(25)	12(2,54)
Total	62(100%)	389(100%)	20(100%)	471(100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Legenda: ASC-US: células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico ASC-H: células escamosas atípicas de significado indeterminado quando não se pode excluir lesão intra-epitelial de alto grau LSIL: lesões intra-epiteliais escamosas de baixo grau HSIL: lesões intra-epiteliais escamosas de alto grau.

Os tratamentos do câncer de útero (Tabela 4), sendo que (1,06%) apresentou como tratamento a Cirurgia de Alta Frequência e (1,06%) apresentou Histerectomia. Mas 461 mulheres não apresentaram registro do tratamento inserido no sistema.

TABELA 4 – Tratamento do câncer de colo de útero, registrados no SICAN, em mulheres João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.

Exames	Faixas etárias (anos)			Total n (%)
	15 – 24 n (%)	25 – 64 n (%)	> 64 n (%)	
CAF	0	4(50)	1(50)	5(1,06)
Histerectomia	0	4(50)	1(50)	5(1,06)
Total	0	8(100%)	2(100%)	471(100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Legenda: CAF: cirurgia de alta frequência.

De acordo com os dados das mulheres descritas na tabela 5, (30,14%) delas repetiram o citopatológico e (34,18%) realizaram a colposcopia. Sendo que a maioria (35,66%) não teve o tipo do seu seguimento inserido no sistema.

TABELA 5 – Usuárias que apresentaram seguimento inserido no sistema, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2016.



Exames	Faixas etárias (anos)			Total n (%)
	15 – 24 n (%)	25 - 64 n (%)	> 64 n (%)	
Repetiu Cito	18(29,03)	118(30,33)	6(31,57)	142(30,14)
Colposcopia	9(14,51)	145(37,27)	7(36,84)	161(34,18)
Sem informação	35(56,45)	126(32,39)	7(36,84)	168(35,66)
Total	62(100%)	389(100%)	19(100%)	471(100%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou como ocorre o rastreamento da suspeição do câncer do colo do útero no município de João Pessoa. Observamos que as medidas do Ministério da Saúde para rastreio dessas lesões precursoras se apresentaram de maneira ativa. Visto que a faixa etária mais acometida, foi a de 25 a 64 anos. Isso se objetivou pelo fato de que as faixas etárias que apresentaram maior suspeição de câncer, foram 29 e 34 anos que estão dentro da proposta para rastreio do Ministério da Saúde. É importante destacar que essas mulheres estão em idade reprodutiva e segundo Ministério da Saúde (2013), com o aumento da idade associada a presença dos fatores de riscos, podem levar essas lesões precursoras ou malignas originadas pelo agente causal a posteriormente desenvolver os carcinomas.

Estudo conduzido por Speck et al. (2015), avaliou a realização do rastreamento do CCU por mulheres no Xingu, e a maioria dessas estavam na faixa etária de 12 a 24 anos, indo de encontro aos resultados obtidos nesse estudo que apontaram que a realização do rastreamento foi predominante na idade de 25 a 64 anos.

Entre os exames o mais solicitado foi o citopatológico, o que era esperado visto que este é a principal estratégia no âmbito da atenção básica para rastreamento e controle do CCU devido à alta especificidade e fácil acesso ao mesmo. A adesão rotineiramente das mulheres a realização do cito-



palógico deve ser reforçada para garantir uma maior cobertura dos programas, além de fortalecer as ações de prevenção e promoção da saúde (Inca, 2016).

Augusto et al. (2014), contempla que a infecção viral foi menos frequente entre as mulheres submetidas regularmente ao teste de Papanicolau, mas a realização do exame preventivo, pelo menos uma vez ao longo da vida, não influenciou a citologia. Apesar disso, é importante notar que a realização regular do Papanicolau diminuiu a frequência do vírus.

De acordo com os resultados dos exames alterados, o estudo evidenciou que às lesões intra-epiteliais de baixo grau (LSIL) foram as mais incidentes, representando (46,28%) dos resultados alterados. Segundo Ministério da Saúde (2010) essas lesões são distinguidas por acometerem as camadas mais profundas do epitélio. Estudo conduzido por Gonçalves et al. (2016) apresentou de um total de (401) casos, a prevalência de 141 casos para 58 (14,5%) de LSIL e 83 (20,7%) HSIL, variáveis bem contraditórias em relação a nossa casuística.

Em relação à variável faixa etária, observou-se que a faixa etária que mais apresentou casos alterados foi de 25 a 64 anos, com 389 casos, sendo (45,75%) LSIL e (31,10%) HSIL. Sabe-se que essa é a faixa etária que deve ser investigada segundo o Ministério da Saúde, revelando que as ações nos municípios estão sendo efetivas para a investigação nessa população alvo.

Sobre o tipo de câncer, na faixa etária preconizada destaca-se o carcinoma epidermoide que representou o maior número de câncer com 07 (1,79%). Esse carcinoma é decorrente de progressões de lesões, migrando por todos os estágios e acometendo todas as camadas do epitélio atingindo a malignidade. Backes. et al. (2016), em seu estudo a faixa etária (35 a 65) foi semelhante ao presente levantamento por classificações compatíveis com os casos de Carcinoma Epidermoide. Ressaltando a análise para, quanto mais jovem, maior a chance de detecção prévia de atipias, levando ou não a



progressões de lesões. Classificando assim, os casos de Carcinomas para as idades mais avançadas.

Carneiro et al. (2016), no seu estudo sobre adesão ao exame Papanicolau, no qual destaca fator preocupante em relação ao total de 249 mulheres analisadas, 12(6,9%) eram mulheres de 30 a 49 que nunca realizaram o exame Citopatológico, já 74 (42,5%) realizou apenas 1 exame em 3 anos. Portanto, Cordeiro et al. (2015), sugere que sejam elaboradas novas recomendações para atrair espontaneamente o público feminino para as USF. Santos et al. (2016), corroboram que esse pensamento, sobretudo em oferecer capacitações aos profissionais que integram essa rede para melhor atender essa demanda e, assim, disseminar as informações.

As orientações acerca do CCU, devem também ser oferecidas por meio de palestras, com ações de grupos ou individuais, além da concretização com o exame realizado rotineiramente. Ressaltando quanto à importância do acompanhamento dessas mulheres através da visita domiciliar, os autores concluem que essas intervenções deveriam contribuir efetivamente para a adesão, pois a prevenção é mais satisfatória que o tratamento (Oliveira et al., 2015).

Com relação ao registro do seguimento dos casos suspeitos no SISCAN, o presente estudo expôs que de um total de 471 mulheres, 168 (35,66%) das usuárias estavam sem seguimento e 461 sem tratamento inserido no sistema. Resultado semelhante a esse levantamento, conduzido por Araújo et al. (2014), no estado de Goiás, revelou que de um total de 900 mulheres com exames alterados, 551 (61,22%) apresentaram seu seguimento ignorado.

No entanto, não se pode afirmar que as mulheres não realizam exames de seguimento da doença, pode-se afirmar falhas no registro dessas informações no SISCAN, seja por parte dos profissionais de saúde da atenção básica e demais serviços por não enviarem os formulários que apresentam essas informações, ou até mesmo no momento do registro no sistema, ocasionando as subnotifica-



ções. Ressalvando que o SISCAN só fornece informações dos exames realizados pelo SUS. Portanto, exames realizados na rede complementar não estão incluídos no SISCAN, tais informações só serão alcançadas por meio da busca ativa.

Farias et al. (2016), no seu estudo sobre seguimento do CCU aponta que a ausência do manuseio com manuais pode se relacionar à baixa eficiência no que diz respeito aos profissionais. Todavia, (60,6%) dos que integram a rede, referem não ter recebido treinamento prévio. Logo, de sete coordenadores da área da saúde da mulher que realizam monitoramento, apenas um recebe o resultado e insere no sistema para, posteriormente, conduzi-lo a unidade de saúde referente e ter o acompanhamento mais fidedigno do seguimento.

Paradoxalmente, Sartori et al. (2016), na sua análise sobre o sistema de informação do Câncer do CCU, menciona a falta de conhecimento (87%) dos profissionais para manuseio do SISCAN. Ignorando a inserção do tipo de seguimento, impossibilitando análise adequada. Completa ainda, que o sistema excede mais de uma semana sem operacionalização.

Portanto é necessário aplicar a devida conduta para cada tipo de caso, tanto na inclusão dos dados quanto no encaminhando corretamente das mulheres para realização exata do seu seguimento, evitando uma multiplicidade de exames e procedimentos de forma desnecessária causando retardo no diagnóstico e consecutivamente no tratamento, além dos altos custos em saúde decorrente dessa desorganização do fluxo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O seguimento na suspeição do câncer de útero no município de João Pessoa revelou que a incidência de casos alterados ocorreu em mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério,



mulheres de 25 á 64 anos, com a realização do citopatológico como método para esse rastreamento. Das alterações encontradas nos exames, destaca-se a lesão intra-epitelial de baixo grau (LSIL), que representa um risco mínimo de malignidade, e assim pode-se ressaltar que esse rastreamento pode está sendo realizada de forma precoce favorecendo mais controle e cuidado a saúde dessas mulheres.

O SISCAN deve ser visualizado como sistema de grande relevância para monitoramento desses casos suspeitos e confirmados de câncer de útero, com objetivo de auxiliar nessas intervenções, norteadas as ações de maneira preventiva mediante o adoecimento dessa população. Logo, observa-se a necessidade de fortalecer as ações junto aos profissionais da atenção básica sobre a importância do registro e envio de informações, bem como qualificar ainda mais os profissionais que gerenciam esse sistema.

O estudo possibilitou analisar o perfil dos seguimentos do câncer de útero das mulheres do município de João Pessoa, podendo auxiliar a gestão municipal no planejamento de ações visando à melhoria da saúde dessa população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, ES. “Avaliação dos Indicadores da Qualidade dos Exames Citopatológicos do Colo do Útero de Laboratórios Privados do Estado de Goiás Credenciados pelo Sistema Único de Saúde, 2012: Estudo Transversal”. (2014). Revista Brasileira de Cancerologia. v. 60, n.1, p. 7-13.

Augusto, FE; et al. “Detecção do papilomavírus humano em citologias cervicais de mulheres atendidas no Programa Saúde da Família: Estudo transversal”. (2014). Revista Latino-Am. Enfermagem. v 22, n 1, p 1-8.

Backes, HTL. et al. “População feminina atendida no sus e prevalência de alterações citológicas no colo do útero: Estudo Transversal”. (2016). Revista Eletrônica de Extensão. v 13, n 22, p 56.



Botega, GCN. et al. “A extensão universitária na prevenção do câncer de colo do útero em comunidades ribeirinhas no estado do Pará: Estudo Descritivo”. (2016). Revista. Ciências em Extensão. v.12, n.3, p.22-36.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. “Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: regulamenta as pesquisas envolvendo seres Humanos”. (2012). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). “Manual preliminar para apoio à implantação: Sistema de Informação do Câncer”. (2013). Rio de Janeiro, 7 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). “Manual preliminar para apoio à implantação: Sistema de Informação do Câncer”. (2013). Rio de Janeiro, 107 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. “Controle dos cânceres do colo do útero e de mama: Linha de cuidado para o controle dos cânceres do colo do útero e da mama”. (2013). Brasília, 26 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. “Controle dos cânceres do colo do útero e da mama: Câncer do Colo do Útero”. (2013). Brasília, 42 p.

Carneiro, SR. et al. “Exame Papanicolaou: adesão das usuárias das Unidades Básicas de Saúde de um município de pequeno porte de Minas Gerais: Estudo Transversal”. (2016). Revista Norte Mineira de Enfermagem. v 5, n 1, p 41-56.

Cordeiro, GD. “Melhoria no programa de prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na USF das Quintas, em Natal/RN”. (2015). Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas.

Farias, BCA; Barbieri, RA. “Seguimento do câncer de colo de útero: Estudo da continuidade da assistência à paciente em uma região de saúde: Estudo transversal”. (2016). Esc. Anna Nery. v 20, n 4.

Gonçalves, JA; Carvalho, UCA. “Integralidade do cuidado na assistência secundária das lesões precursoras de câncer de colo do útero: Estudo Descritivo”. (2016). (Trabalho de Conclusão de Curso)- Universidade Tiradentes, Sergipe.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). “Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil” Rio de Ja-



neiro: INCA; 2011.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). “Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero: Fatores de risco”. (2011). Rio de Janeiro.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). “Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero: Histórico das ações” (2011). Rio de Janeiro: INCA.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação-Geral de Ações Estratégicas. “Histórico da prevenção do câncer do colo do útero no brasil”. (2011). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro.p 17.

Lira, EM. “Protocolo do enfermeiro na estratégia da saúde da família do estado da Paraíba”. (2014). João Pessoa: 48 p.

Oliveira, JT. “Intervenções do enfermeiro na atenção primária a saúde para prevenção do câncer de colo de útero”. (2015). Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado em Enfermagem) — Faculdade de Enfermagem, Faculdade Federal de Juiz de Fora.

Santos, JC. “Indicadores de saúde da mulher na estratégia de saúde da família: concepção do enfermeiro (A)” (2016). Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Maria Milza, Bahia.

Sartori, MCS. et al. “Avaliação da Qualidade do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO/SISCAN): Estudo Transversal” (2016). (Dissertação de Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita filho”. Botucatu.

Silva, DSM da. et al . “Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão” (2014). Brasil. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1163-1170.

Souza, AF; Costa, LHR. “Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem 2013-2014: Estudo Amostral”. (2015). Revista Brasileira de Cancerologia. v. 61, n. 4, p. 343-350.

Speck, NMG. “Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil: Estudo Descritivo”. (2015). v 13, n 1, p 52-7.

Thuler LCS. et al. “Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil” 2000-2009: Estudo de Base Secundária. (2012). Revista Brasileira de Cancerologia v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012.



Thuler, LCS. et al. “Determinantes do diagnóstico em estadio avançado do câncer do colo do útero no Brasil”. (2014). Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 36, n. 6, p. 237-243

