

**MINISTÉRIO DA SAÚDE**  
**FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO**  
**HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO**  
**Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde**

**CARLA MARIA PINTO DA SILVA**

**CONTINUIDADE DO CUIDADO: MULHERES COM LESÕES PRECURSORAS  
DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO E O ACOMPANHAMENTO NO  
SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**

Porto Alegre

2009

CARLA MARIA PINTO DA SILVA

**CONTINUIDADE DO CUIDADO: MULHERES COM LESÕES PRECURSORAS  
DE ALTO GRAU DO COLO DO ÚTERO E O ACOMPANHAMENTO NO  
SERVIÇO DE SAÚDE COMUNITÁRIA**

*Projeto de Conclusão como Requisito Parcial para  
Obtenção de Título de Especialista em Informação,  
Científica e Tecnológica em Saúde*

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Ana Cláudia Meira

Porto Alegre

2009

**Dedico esta obra a Laís, minha filha,  
por sua paciência, carinho e estímulo  
em minha volta aos estudos.**

## AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Ao Senhor meu *Deus*, que tem me dado forças para continuar e chegar ao fim de mais um projeto de vida.

À Prof. Dr<sup>a</sup> *Ana Cláudia Meira*, minha orientadora, por sua orientação e direção em minhas dificuldades. Meu carinho, gratidão e respeito a esta profissional da saúde.

Aos amigos *João Ramos, Giane Biondane, Fátima Neves, Daniela Montano, Sandra Ferreira, Juliana Liberati, Michelle Vieira, Silvia Takeda, Djalmo Souza e Lúcia Lenz* os colegas do Monitoramento e Avaliação que no cotidiano de trabalho, sempre me apoiaram e contribuíram com seu saber.

Ao Dr. *Rui Flores*, por seu apoio.

Às minhas companheiras do Curso do Pós-graduação, pelo carinho e apoio, em todo o ano de 2008: *Leda Fernandes, Vera Chagas, Verinha Godevila* e ao colega *João Batista*, o Tecnólogo do RX do Hospital da Criança Conceição.

Aos meus *familiares*, que sempre apoiaram as minhas decisões.

*O adoecimento traz para o ser humano,  
em maior ou menor escala, apreensão e ameaça,  
podendo produzir desequilíbrio e desconforto  
que levam o homem a debruçar-se  
sobre o limite de sua própria condição,  
indagar-se sobre ela e pensar na vulnerabilidade,  
na finitude e na imprevisibilidade, implícitas no ato de viver.  
(Silveira e Ribeiro, 2004)*

## **RESUMO**

No Brasil, o câncer do colo uterino é um dos mais importantes problemas de saúde pública. Segundo o INCA, esta neoplasia é a segunda mais comum no mundo e sua estimativa para o Brasil em 2008 é 18.680 casos novos, sendo 19 casos para cada 100.000 mulheres. Em nosso país, o exame citopatológico do colo do útero é a estratégia de rastreamento recomendado pelo Ministério da Saúde para mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos. As evidências mostram que a abordagem mais completa contra esta neoplasia é o rastreamento de suas lesões precursoras, através do exame citopatológico de colo uterino, possibilitando com mais rapidez o tratamento e acompanhamento da mulher. Contudo, o que se observa é que nem sempre é possível atingir 100% do esperado, pois não depende só dos serviços de saúde ou dos profissionais a realização deste acompanhamento, sendo fundamental a adesão da mulher ao tratamento. O objetivo desta pesquisa é conhecer os motivos pelos quais as mulheres moradoras da área de atuação do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição com laudo do exame citopatológico que apresentam lesões precursoras(LPs) de câncer do colo do útero de alto grau(AG) não retornam às consultas nas unidades de saúde para dar continuidade ao acompanhamento no seu tratamento. A investigação deste tema se dará através do método qualitativo de pesquisa, explorando os motivos referidos em entrevista semi-estruturadas cujo conteúdo será analisado com base na bibliografia.

**Palavras-chaves:** Câncer de colo do útero, adesão/ou não-adesão ao tratamento, continuidade do cuidado.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO.....</b>	<b>6</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>14</b>
<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>15</b>
<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>22</b>
<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>24</b>
<b>ORÇAMENTO.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>Apêndice A – Roteiro da Entrevista.....</b>	<b>28</b>
<b>Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento.....</b>	<b>29</b>
<b>Apêndice C - Ficha de acompanhamento de caso notificado.....</b>	<b>31</b>

## INTRODUÇÃO

O presente projeto pretende trabalhar com mulheres na faixa etária entre 25 a 59 anos que apresentam, no laudo de seu exame citopatológico de colo uterino (CP), lesões precursoras (LPs) de alto grau (AG). Estas mulheres são moradoras e cadastradas em uma das 12 Unidades de Saúde (US) do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) que ficam localizadas na zona norte da capital de Porto Alegre.

Segundo o Ministério da Saúde (2004 p.5), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é responsável por estabelecer princípios e diretrizes, em um enfoque de gênero e de direitos humanos, a integralidade e a promoção da saúde.

Partindo desta citação, posso afirmar que as ações realizadas no SSC/GHC pelas equipes multiprofissionais desenvolvem educação permanente em saúde, atividades de promoção, prevenção e vigilância em saúde, desenvolvendo e seguindo o modelo da Atenção Primária à Saúde (APS).

O planejamento local realizado a cada ano pelas equipes de saúde identifica as prioridades e problemas frequentes, projetando e executando atividades em seu território geograficamente delimitado.

Uma das ações básicas e de prioridade do Ministério da Saúde nas US do SSC é a atenção integral à saúde da mulher, na qual a vigilância ao câncer ginecológico e à gestação são uma das grandes metas do SSC.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2008) informa que, no Brasil, o câncer de colo de útero (CA de colo útero) constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública, apresentando altas taxas de mortalidade em mulheres de várias faixas etárias.

Atualmente, este tipo de neoplasia maligna é considerado a terceira maior causa de morte da população feminina no mundo, sendo superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama.

As evidências demonstram que a abordagem mais efetiva para o controle do câncer ginecológico continua sendo o rastreamento de suas lesões precursoras, através do exame



citopatológico de colo uterino, bem como seu acompanhamento e tratamento precoce e a ampliação da cobertura desse exame na população feminina (GHC/SIS-SSC, 2007). Contudo, o que se observa é que nem sempre é possível atingir 100% do esperado, pois não depende só dos serviços de saúde ou dos profissionais a realização deste acompanhamento, pois falta, muitas vezes, a adesão da mulher.

O meu interesse em desenvolver este projeto de pesquisa é conhecer os motivos pelos quais as mulheres moradoras da área de atuação do SSC/GHC com laudo do exame citopatológico que apresentam lesões precursoras de câncer do colo do útero de alto grau (LPs de AG) não retornam às consultas nas unidades de saúde para dar continuidade ao acompanhamento. Neste caso, utilizarei a tecnologia de informação disponibilizada no SSC/GHC para vigilância em saúde da mulher.

Serão utilizados para a identificação das mulheres, dados do Sistema de Informações em Câncer da Mulher (SISCAM), do Sistema de Informação de Colo (SISCOLO), e o Sistema de Informação do Serviço da Saúde Comunitária (SIS/SSC). É importante informar que o SIS/SSC é a base do banco de dados do sistema, onde consta o cadastro geral dos pacientes regularmente cadastrados no SSC. Junto ao GHC Sistema, temos acesso ao prontuário eletrônico onde consta o cadastro geral e exames de pacientes.

O Sistema de Informação em Saúde é essencial instrumento para o processo de tomada de decisões, seja na dimensão técnica, seja na dimensão de políticas a serem formuladas e implantadas; o sistema deve ser concebido, pois, na quantificação de suas ações, como produtor de conhecimentos e como descritor de uma realidade... Um SI deve assegurar a avaliação permanente da situação de saúde da população e dos resultados das ações de saúde executadas, fornecendo elementos para, continuamente, adequar essas ações aos objetivos do SUS (BRASIL, 1996).

Os sistemas de coleta de informações sobre os usuários a serem utilizados nesta pesquisa são instrumentos de importância fundamental para os vários desfechos no cuidado da mulher, como um diagnóstico completo, o tratamento e a cura.

O SISCOLO é utilizado como base de dados capaz de fornecer subsídios para a avaliação e o planejamento ao programa da Saúde da Mulher, com os procedimentos de

citopatologia<sup>1</sup>, histopatologia<sup>2</sup> e controle de qualidade do exame preventivo, de controle do câncer uterino no país.

O SISCOLO é uma ferramenta importante para avaliar e planejar as ações de controle do câncer do colo do útero, uma vez que com seus dados é possível avaliar se a população alvo está sendo atingida, qual a prevalência das lesões precursoras entre as mulheres diagnosticadas, a qualidade das coletas destes exames e o percentual de mulheres que estão sendo acompanhadas, sendo que a origem destas informações se dá através do preenchimento correto dos dados nos formulários de requisição do exame citopatológico correto dos dados nos formulários de requisição do exame citopatológico quando da realização do exame (BRASIL, 2006, p. 87).

O SIS/SSC é o sistema desenvolvido por profissionais do SSC em parceria com o setor de informática do GHC. Já está implantado em todas as US/SSC e integra as informações do sistema nacional e local de saúde. Os dados são digitados e armazenados através das informações assinaladas nos boletins de atendimento gerados nas US, quando o paciente consulta.

Segundo Ferreira (1999), as informações são importantes quando podem contribuir para um processo de reflexão, avaliação e tomada de decisões sobre o enfrentamento de uma determinada situação de saúde. O autor ressalta a importância da digitação. A informática deve permitir o compartilhamento e análise de dados originários de várias fontes, oferecendo maior rapidez para o processamento, para a validação, o armazenamento, a recuperação e a disseminação das informações.

O GHC/Sistema disponibiliza o cadastro dos usuários dos hospitais do GHC e do Serviço de Saúde Comunitária onde podemos monitorar os exames e as consultas agendadas realizadas no ambulatório, nas emergências e nas US. O conjunto destas informações obtidas no SIS permitirá várias respostas e indagações sobre as situações de saúde. Um SIS é um conjunto de componentes que atuam de forma integrada, através de

---

<sup>1</sup> Citopatologia é o estudo da lesão da célula e da expressão de uma capacidade preexistente de se adaptar a esta lesão, seja nas células híginas ou nas já lesadas. John L. Farber. Patologia. 3ª ed. Ed.Guanabara Koogam S.A/1999

<sup>2</sup> Histopatologia é o estudo da função, estrutura e origem dos tecidos, dentre outros aspectos dos mesmos. John L. Farber. Patologia. 3ª ed. Ed.Guanabara Koogam S.A/1999

mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para implementar processos de decisões no Sistema de Saúde (Ferreira,1999).

A partir de 1988, o Ministério da Saúde (MS) adota recomendações dos principais programas internacionais, a periodicidade para realização do exame preventivo do colo do útero de uma vez por ano, e após dois exames anuais consecutivos, quando negativos, a cada três anos, na faixa etária priorizada de 25 a 60 anos.

Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, segundo o Ministério da Saúde (2006), são infecções pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), sendo esse o principal fator de risco. Além disto, atividade sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, tabagismo, uso prolongado de contraceptivos orais, higiene íntima inadequada e baixa condição sócio-econômica.

O Instituto de Prevenção do Câncer de Colo do Útero (INCOLO) informa que também que em nosso país adota-se a detecção precoce/rastreamento do câncer do colo do útero através da coleta de material para exame citopatológico com indicação do MS. Por meio de um exame chamado preventivo de colo do útero, como também citopatológico (CP) ou Papanicolau, detectam-se possíveis lesões pré-malignas ou malignas, tornando mais fácil a prevenção da doença ou a cura dessas lesões.

Na maioria dos casos, segundo o INCOLO (2009), o câncer de colo uterino, antes de tornar-se uma doença maligna, apresenta lesões chamadas lesões precursoras (LPs) de colo de útero que são detectadas através do exame periódico preventivo do colo do útero, para assim tratá-las e para não atingirem o estágio de câncer. Nestas lesões, em grande parte dos casos de câncer, encontra-se a presença do Papilomavírus Humano (HPV) no colo uterino e são classificados em ordem de gravidade das lesões:

NIC I – chamada a lesão inicial, que é a primeira a se manifestar; NIC II – é conhecida como a lesão moderada, que está entre o estágio inicial e grave; e NIC III – uma lesão avançada que, na grande maioria das vezes, se não tratada, torna-se o câncer de colo uterino (carcinoma).

Como vimos, as LPs do câncer do colo uterino apresentam dois tipos de lesões preocupantes, que ao serem detectadas pelo exame preventivo, com seu diagnóstico de lesões de alto grau (NIC II e NIC III), a mulher deverá ser encaminhada para um serviço

especializado de referência, onde será submetida a procedimentos utilizados, como exames patológicos, conização (biópsia) ou histerectomia.

O rastreamento começa quando a mulher realiza o exame preventivo em sua unidade de origem. O resultado deste exame citopatológico coletado em uma US/SSC será armazenado no banco de dados do SISCOLO e selecionado caso haja alterações como LPs de colo uterino de alto grau como o NIC III ou Carcinoma. Com a notificação de laudo alterado, os profissionais responsáveis das US são informados e encaminham as pacientes ao Serviço de Ginecologia e Patologia Cervical do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). A agilidade do acesso tanto nas consultas como nos procedimentos garante que a mulher faça parte de uma rede de cuidado especializado em saúde, impedindo que ela seja mais uma vítima do câncer de colo do útero, pois o câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso.

Entretanto, mesmo com todos os esclarecimentos sobre o câncer do colo do útero, campanhas organizadas nas US e a busca ativa às usuárias faltosas, nem todas as mulheres em idade de maior risco realizam o exame preventivo no período marcado.

Os territórios delimitados pelas USs/SSC apresentam uma boa cobertura em números de CPs coletados e conseguem impedir que as mulheres com diagnóstico de LPs de alto grau ou câncer deixem de ter o tratamento adequado junto ao Setor de Patologia Cervical do HNSC.

O relatório anual de 2007 (SIS - SSC), destinam-se a avaliação dos indicadores de saúde, cujo apresenta dados sobre a vigilância do Câncer de Colo do útero. O número de mulheres que coletaram o CP e o número de mulheres cadastradas nas US, utilizando a faixa etária entre 25 a 59 anos.

O número de mulheres cadastradas em todo o SSC é de 27879 e o número de coletas de CPs no SSC foi de 6026. No mesmo ano, o número de mulheres que apresentaram alteração no exame citopatológico com o diagnóstico de LPs de alto grau foram de quatro casos, distribuídos em três US, totalizando um percentual de 2,9% dos 140 exames alterados em um universo de 6026 exames coletados no SSC. Nestes dados não consta os anatomopatológicos com diagnóstico alterado realizado fora do serviço do GHC. Outro recurso utilizado para registrar dados da Vigilância em Saúde da Mulher, é no *Livro*

*Preto* onde registram-se os laudos de CPs alterados quando chegam do Setor de Patologia. Quanto aos exames, são separados por US, e os laudos que apresentam NIC III ou carcinoma são imediatamente comunicados ao coletador do exame (que poderá ser residente médico ou enfermeiro, médicos ou enfermeiros contratados) para tomarem os procedimentos adequados. Este livro de registro permanece no setor de Apoio Técnico em Monitoramento e Avaliação das Ações de Saúde, que fica em responsabilidade de registro e controle do coordenador da saúde da mulher do SSC e do administrativo que auxilia nos envios dos documentos às US. Os dados registrados são: nome da paciente e registro, US, coletador, grau de alteração como ASC, HPV, NIC II, NIC III e Carcinoma, n° do laudo e data do envio para US.

A amostra destes dados através da vigilância do câncer de colo do útero vem reforçar a importância da cobertura dos CPs pelos serviços de saúde, e a dedicação dos profissionais da saúde em resgatar as mulheres que por algum motivo abandonaram o tratamento.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral**

Conhecer os motivos pelos quais as mulheres moradoras da área de atuação do SSC/GHC com laudo do exame citopatológico que apresentam lesões precursoras de câncer do colo do útero de alto grau (LPs) não retornam às consultas de acompanhamento marcadas pela Unidades de Saúde, utilizando a tecnologia de informação disponibilizada no SSC/GHC para vigilância em saúde da mulher.

### **Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar junto ao SIS/SSC/GHC as mulheres com exame CP alterado LPs de alto grau e que não tiveram consultas de acompanhamento médico agendadas recentemente nas US/SSC/GHC;
- ✓ Investigar junto ao Coordenador local do Programa da Saúde da Mulher na US/SSC, se já foi feita uma busca ativa a esta paciente;
- ✓ Conhecer alguns aspectos da realidade social dessas mulheres e o vínculo que têm com a equipe de saúde;
- ✓ Averiguar se as pacientes estão informadas do seu diagnóstico, do tratamento e do entendimento do seu estado de saúde;
- ✓ Identificar os motivos que levam as pacientes a não comparecerem nas consultas de acompanhamento na US/SSC, referentes ao tratamento que fora encaminhada a realizar no serviço especializado com profissionais da Patologia Cervical e da Ginecologia do HNSC.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Adesão, em latim *adhaesione*, significa do ponto de vista etimológico, “junção, união, aprovação, acordo, manifestação de solidariedade, apoio, pressupõe relação e vínculo” (SILVEIRA; RIBEIRO, 2004, p. 94).

Epping-Jordan (2003) afirma que a adesão ao tratamento é um processo no qual vários fatores se estruturam em uma cumplicidade entre quem cuida e quem é cuidado; diz respeito à frequência nas consultas, à persistência do tratamento, na relação com o cuidado em busca da saúde. A crescente evidência de várias partes do mundo sugere que os pacientes melhoram ao receber tratamento eficiente e apoio regular.

Quanto à adesão ao tratamento, entendo que é um processo, com três componentes principais: a noção de doença que possui o paciente, a doença que possui o paciente, a idéia de cura ou de melhora que se forma em sua mente, o lugar do profissional da saúde no imaginário do doente.

Segundo Epping-Jordan (2003), inclui-se na adesão ao tratamento fatores terapêuticos educativos relacionados aos pacientes, envolvendo aspectos ligados ao reconhecimento e à aceitação de suas condições de saúde, a uma adaptação ativa a estas condições, à identificação de fatores de risco no estilo de vida, ao cultivo de hábitos e atitudes promotores de qualidade de vida e ao desenvolvimento da consciência para o auto-cuidado.

O profissional da saúde é norteado por um modelo de atenção à saúde que privilegia a doença e não o doente com suas características, seu estilo e seu contexto de vida. O profissional da saúde não diferencia a adesão medicamentosa no tratamento no lugar da adesão ao tratamento como se fossem fatores dissociados. Ou melhor, o profissional da saúde não consegue separar no tratamento da doença se não tiver medicamentos. O paciente ao aderir o tratamento tem que ser medicado

Como funcionária da área da saúde, posso dizer que são vários os problemas enfrentados pelos profissionais da assistência ao acompanhar pacientes que se encontram em tratamento de longa duração: a dificuldade destes pacientes em seguir o tratamento de

forma correta; a abordagem utilizada pelos profissionais no atendimento individual ao explicar a importância do não abandono do tratamento e o serviço de saúde possibilitando o acesso às consultas e a utilização de ferramentas como a busca ativa, visita domiciliar qualificada aos pacientes que abandonam o tratamento.

Para Reiners et al. (2007), as pesquisas sobre adesão/não-adesão têm sido baseadas nas idéias dos profissionais de saúde que entendem ser dos pacientes a maior responsabilidade pelo problema e que os profissionais falham em promover uma compreensão mais profunda sobre a adesão/não-adesão.

Muitas vezes, o profissional da saúde tem dificuldade em aceitar a autonomia do paciente. Na adesão, corresponde ao grau de seguimento dos pacientes à orientação médica (FLETCHER et al., 1989) e relaciona-se à maneira como o indivíduo vivencia e enfrenta o adoecimento. O paciente deve seguir obedecendo as orientações, cumprindo recomendações deste profissional, caso contrário é considerado não-aderente ao tratamento. Agindo assim, distancia-se das ações e razões dos pacientes, julgando-os e rotulando-os em vez de conhecê-los e entendê-los (REINERS et al., 2007).

Adesão ao tratamento, necessária, não é algo fácil de adquirir. Mesmo os profissionais da saúde encontram dificuldade em achar estratégias de intervenção que possam mudar a compreensão daquele paciente que não entende, não aceita e nega a importância do tratamento.

Entendo que o vínculo entre o profissional da saúde e o paciente é fator principal e de consolidação do processo, razão pela qual deve ser considerado para que se efetive o proposto. A atitude acolhedora do profissional que cuida respalda o paciente para novas atitudes perante o adoecimento, e o medicamento é mais um recurso terapêutico na promoção da saúde.

Penso que os serviços de saúde devem promover e estimular ações que contribuam para que os sujeitos envolvidos possam caminhar em direção à eficácia e à qualidade do tratamento. Devem criar espaços onde o acesso à informação, o apoio mútuo, a troca de experiências de motivação, a vivência de situações criem oportunidades para pacientes e profissionais de saúde tirarem dúvidas, interagir e superar dificuldades no processo de tratamento.



Em relação ao câncer colo do útero, o INCA (2008) afirma que esta patologia é passível de prevenção primária (redução de alguns fatores de risco) e secundária (detecção precoce de lesões precursoras e Ca in situ<sup>3</sup>). Entre outros tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de cura pela prevenção, chegando perto de 100%, quando diagnosticado precocemente.

Para impedir o avanço da doença no Brasil, o rastreamento é a principal estratégia utilizada para detecção precoce da doença, sendo feito através do exame preventivo (Papanicolau) realizado periodicamente em clínicas conveniadas, postos de saúde e unidades de saúde próximos à residência da mulher. O exame deve ser coletado por profissionais treinados para esta finalidade.

A prevenção primária do câncer do colo do útero pode ser realizada através do uso de preservativos durante a relação sexual, uma vez que a prática de sexo seguro é uma das formas de evitar o contágio pelo HPV (OLIVEIRA et al., 2006), que é considerado uma doença sexualmente transmissível (DST). Segundo Buchalla (2001), o HPV é etiológicamente importante na instalação do câncer cervical<sup>4</sup>. Esta informação é preocupante, uma vez que uma em cada quatro mulheres brasileiras está contaminada por este vírus.

Os serviços de saúde e os seus profissionais devem orientar as mulheres para prevenção da doença com a oferta do exame preventivo e com qualidade de atendimento, pois a realização deste exame permitirá a redução de futuras mulheres com câncer de colo uterino.

Na atenção primária, as atitudes de prevenção e promoção da saúde envolvem a informação sobre a doença, prevenção e o auto-cuidado entre as mulheres, promovendo campanhas de coletas de exame preventivo e palestras sobre o assunto.

---

<sup>3</sup> CA in situ, não é câncer, mas soa como ele, é considerado um pré-cancerosa problema. Carcinoma in situ é considerado por muitas autoridades para ser clinicamente equivalente a displasia severa, ou NIC III. No tratamento pode consistir de eliminar as células anormais por congelamento delas (criocirurgia), vaporizando elas (laser), ou barbear-las com um fioeletrificado loop (LEEP). Em algumas circunstâncias, mais extensa cirurgia, sob a forma de um cone biópsia cervical seja necessário para eliminar o problema. Hysterectomy, geralmente não é necessário, mas em circunstâncias anormais podem ser o melhor tratamento. Disponível em: [http://www.brooksidepress.org/Products/Military\\_OBGYN/Texbook/Pap/CAinsitu.htm](http://www.brooksidepress.org/Products/Military_OBGYN/Texbook/Pap/CAinsitu.htm)

<sup>4</sup> Cervical é tipo de cancer que ocorre no colo do útero. John L. Farber. Patologia. 3ª ed. Ed. Guanabara Koogan S.A/1999

É comprovado que o custo do diagnóstico e o tratamento em um caso inicial de CA é dez vezes menor do que o custo quando em casos avançados ou terminal. O exame preventivo, adotado pelo Ministério da Saúde, é considerado o instrumento adequado para rastrear este tipo de câncer é de baixo custo.

As US devem traçar um plano em sua área de atuação, para acompanhar as mulheres com dificuldade em aderirem o tratamento, estimulando a participação nos grupos de mulheres, idosos, mães-bebês e de gestante onde a informação sobre saúde circula com melhor entendimento para o profissional e usuário do SUS.

## **METODOLOGIA**

### **Tipo de Método**

O presente projeto será desenvolvido com base na pesquisa qualitativa. Segundo Minayo (1999), a pesquisa qualitativa responde a uma questão muito particular. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos procedimentos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

A citação da autora estimula-me a implantar este projeto, pois, após o contato direto com estas mulheres, poderei compreender os principais motivos que levam a não-adesão ao tratamento.

### **Sujeitos**

Entrevistarei de três (03) a seis (06) mulheres moradoras da área de atuação das US do SSC/GHC com laudo do exame citopatológico que apresentam lesões precursoras de alto grau (LPs AG) ou câncer do colo do útero e que não compareceram as consultas de acompanhamento em suas US de origem. O número preciso de mulheres que serão entrevistadas dependerá do levantamento feito no SIS/SSC/GHC. No ano de 2008, constatou-se, que os casos de CP com LPs alto grau foram em torno de seis casos, distribuídos em um caso em cada US, totalizando um percentual de 1,4% dos 86 exames alterados em um universo de 6292 exames coletados no SSC. Nestes dados não consta os anatomopatológicos com diagnóstico alterado realizado fora do serviço do GHC.

## **Instrumentos**

Utilizarei dois instrumentos para coleta de dados. O primeiro instrumento é o banco de dados do SISCOLO/SISCAM e o prontuário eletrônico do Hospital Nossa Senhora da Conceição. O segundo instrumento é a entrevista. Estes instrumentos de coleta possibilitarão as informações sobre as pacientes que serão convidadas a participar da pesquisa que tem como objetivo conhecer os motivos que levaram as mulheres a não retornarem às consultas de acompanhamento do tratamento nas US/SSC.

No sistema de informação utilizarei a lista *on line* do banco de dados do SISCOLO/SISCAM, como instrumento de apoio onde se identifica o nome da paciente, o tipo de alteração, a data do diagnóstico, como também o número do prontuário e unidade a que pertence. Para confirmar a vigilância (acompanhamento) pela unidade, utilizarei informações do prontuário eletrônico do HNSC onde consta data da última consulta na US.

O roteiro de entrevista (Apêndice A) é composto de dados como escolaridade, idade, raça/etnia, família, e consta de (07) sete perguntas, pelas quais obterei informações importantes para o estudo proposto. As entrevistas serão gravadas em áudio e os registros serão transcritos pela pesquisadora.

## **Procedimentos de Coleta**

Respeitando todas as normas de pesquisa e mediante a autorização da Gerência e Coordenação do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição e do Assistente de Coordenação das Unidade de Saúde, a coleta de dados será feita da seguinte forma: na medida em que constar na lista *on line* que a paciente que apresenta LPs de AG em seu exame CP e a data da última coleta do exame de CP já tenha ultrapassado seis meses, esta paciente é considerada faltosa no programa. Para comprovar se esta paciente teve sua consulta de acompanhamento na US, utilizarei das informações do prontuário eletrônico do HNSC. Outro recurso utilizado será da ficha de acompanhamento( Apêndice C) do paciente que é enviada à US onde consta informações do tratamento que a paciente realiza no SSC ou em serviço especializado. Entrarei em contato com o coordenador do Programa da Saúde da Mulher da unidade para que marque uma busca ativa. Caso não obtenha sucesso, a equipe avaliará se é viável ou não a entrevista com esta paciente.

Quanto à entrevista, farei uma visita para convidar a paciente. Após a aceitação, marcarei o dia e horário que lhe for conveniente. As entrevistas serão feitas em sua residência ou em lugar combinado, como a unidade de saúde.

O tempo de duração de cada entrevista será de trinta a cinquenta minutos; dependerá de cada pessoa entrevistada.

O início deste trabalho de campo está previsto para dois meses, após a aprovação do Comitê de Ético em Pesquisa (CEP) do HNSC/GHC.

## **Procedimentos de Análise**

Em relação à análise de dados em pesquisa qualitativa, Lüdke & André (2004) citam: significa que trabalhar todo o material obtido durante a pesquisa, ou seja, os relatos de observação, as transcrições de entrevista, as análises de documentos e as demais informações disponíveis. A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado.

Na medida em que forem sendo realizadas as entrevistas e obtendo as respostas, a pesquisadora analisará a cada item respondido e os agruparei, após várias leituras do material.

Segundo os mesmos autores, essas leituras sucessivas devem possibilitar a divisão do material em seus elementos componentes, sem, contudo, perder de vista a relação desses elementos com todos os outros componentes. Importante nesta etapa é a consideração tanto do conteúdo manifesto quanto do conteúdo latente do material. É preciso que a análise não se restrinja ao que está explícito no material, mas procure ir mais fundo, desvelando mensagens implícitas, dimensões contraditórias e temas sistematicamente “silenciados”.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

Após a aprovação do CEP, as entrevistas serão feitas pela pesquisadora com o consentimento da paciente. A mesma lerá e assinará o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento – TCLE (Apêndice B) em 2 vias, ficando uma com a pesquisadora e outra com a participante.

No início da aplicação da entrevista, a paciente será informada de que a entrevista é um instrumento para um trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde.

Se a paciente desistir da entrevista, respeitarei a sua decisão. Todas as mulheres entrevistadas terão garantia de encaminhamento de dúvidas a qualquer pergunta.

Como profissional, reconheço as questões éticas. Durante as entrevistas, poderei deparar-me com diversas situações, mas encaminharei o problema na busca de solução para o coordenador do Programa da Saúde da Mulher da unidade de saúde.

O sigilo é algo primordial. Todas as entrevistas e informações obtidas de cada paciente serão de minha responsabilidade e confidencialidade. Guardarei os dados durante 5 anos e depois destruirei. Estarei sempre à disposição para qualquer dúvida ou pergunta sobre o estudo.

## **DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS**

O resultado da pesquisa será divulgado para construção de um artigo científico que se pretende enviar para apreciação e possível publicação na Revista Momentos e Perspectivas em Saúde do GHC, por relatórios que serão divulgados pessoalmente as UBS/SSC e aos participantes da pesquisa, em forma de apresentação de pôster enviando uma cópia do relatório ao Centro de Documentação do HNSC e para o Comitê de Ética em Pesquisa.

## CRONOGRAMA

Atividades	Ano 2009									Ano 2010	
	Mar	Abr	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Seleção do material teórico											
Apresentação do TCC											
Entrega e avaliação do projeto pelo CEP											
Coleta dos dados											
Organização dos dados											
Análise dos dados											
Entrega do relatório final											



## ORÇAMENTO

### Recursos Materiais

N°	Descrição	Preço Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
07	Degração das fitas	5,00 fl	1.000,00
01	Confecção Pôster	80,00	80,00
1	Pacote de folhas de ofício A4	15,00	15,00
01	Cartuchos para impressora	90,00	90,00
100	Passagem de ônibus	2,30	230,00
05	CD	2,00	10,00
01	Gravador portátil	250,00	250,00
20	Livros sobre os temas do referencial teórico	50,00	1.000,00
01	Digitação e correção do relatório final	5,00 fl	150,00
10	Encadernação Relatório final	10,00	100,00
<b>Total</b>			<b>2.925,00</b>

Este projeto será submetido ao Fundo de Fomento à Pesquisa através do GEP para despesas de todos os recursos para o desenvolvimento do estudo. Se ele não for contemplado por este fundo, todas as despesas correrão por conta da Pesquisadora.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama:** Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília – DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. **Dados sobre câncer do colo do útero.** 2008

Disponível em: <<http://www.inca.org.br>>, Acessado em: 10 fev 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2004 (Série Projetos, programas e relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações de Saúde. Portaria nº3 de 04.01.1996. **Informe Epidemiológico SUS**, Fundação Nacional de Saúde, p.85-92, 1995/96.

BUCHALLA, Anna Paula. O que funciona contra o câncer. **Revista Veja**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 4, p. 90-7, Maio 2001.

EPPING-JORDAN, Joanne. Organização Pan-Americana da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: Relatório Mundial. Brasília: Organização Mundial da Saúde; 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=62>> Acesso em: 25 fev 2009.

FERREIRA, Sibeles M. G. **Sistema de Informação em Saúde. Conceitos Fundamentais e Organização.** Pesquisadora do NESCON / FM / UFMG, 1999.

FLETCHER, Roberto; FLETCHER, Suzanne; WAGNER, Edward. **Epidemiologia clínica.** Porto Alegre. Artmed, 1989.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO. **Indicadores de Saúde: Relatório Anual 2007.** Serviço de Saúde Comunitária, Monitoramento e Avaliação de Ações em Saúde, Sistema de Informação em Saúde do Serviço de Saúde Comunitária (SIS-SSC), Agosto 2008.

INCOLO - Instituto de Prevenção do Câncer de Colo do Útero. Saiba mais sobre o Câncer de Colo Uterino, 2009. Disponível em:

<[http://www.colodoutero.org.br/index.php?option=com\\_frontpage&iteemid=1](http://www.colodoutero.org.br/index.php?option=com_frontpage&iteemid=1)>Acessado em: 03 fev 2009.

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli Eliza D. **Pesquisa em Educação: abordagens qualitativas**. 5. ed. São Paulo: EPU, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza.(org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 13. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

OLIVEIRA, Márcia Maria H. N.; SILVA, Antônio Augusto M.; BRITO, Luciane Maria O.; COIMBRA, Liberata C. Cobertura e fatores associados à não realização do exame preventivo de Papanicolaou em São Luís, Maranhão. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 325-34, 2006. Disponível em:<  
<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v9n3/06.pdf>> Acessado em 15 fev 2009.

REINERS, Annelita Anneida O.; AZEVEDO, Rosemeiry C. S.; VIEIRA, Maria Aparecida; ARRUDA, Anna Lucia G. Produção bibliográfica sobre adesão/não-adesão de pessoas ao tratamento de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, RJ, v. 13, supl. 2, 2007. Disponível em:  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900034&Ing=pt&nrm=iso&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900034&Ing=pt&nrm=iso&tIng=pt). Acessado em: 15 fev. 2009.

SILVEIRA, Lia Márcia C.; RIBEIRO, Victoria Maria B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de ensinagem para profissionais de saúde e pacientes. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, RJ, v. 9, n. 16, 2004. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832005000100008&script=sci\\_abstract&tIng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832005000100008&script=sci_abstract&tIng=pt)>. Acessado em 09 dez. 2008.

## APÊNDICE A

### Roteiro da Entrevista

Data:

Idade:

Escolaridade:

Raça/Etnia:

Nível sócio-econômico:

Religião:

Ocupação:

Família e sua composição:

1. Com que frequência você vai à Unidade de Saúde?
2. Por que motivos você vai à Unidade de Saúde?
3. Que tratamento/acompanhamento está fazendo com relação ao diagnóstico do CP alterado?
4. Que informações você recebeu e de quem sobre o laudo do CP, do tratamento que seria realizado e das consultas de acompanhamento?
5. Qual o grau de compreensão que você tem da US com relação ao seu problema de saúde?
6. Quais os motivos que a levaram a não dar continuidade ao acompanhamento na US com relação ao diagnóstico do CP?

## APÊNDICE B

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa de cunho institucional do Curso de Pós-Graduação – Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, da Fundação Osvaldo Cruz e do Grupo Hospitalar Conceição, que tem como objetivo principal conhecer os motivos pelos quais as mulheres com laudo do exame citopatológico que apresenta lesões precursoras de alto grau do colo do útero não tem comparecido às consultas de acompanhamento na Unidade de Saúde do Serviço de Saúde Comunitária/GHC. O tema escolhido se justifica pela importância do acompanhamento do cuidado da mulher e na melhoria da qualidade da atenção em relação ao problema na prevenção do câncer do colo uterino.

O trabalho está sendo realizado pela pesquisadora Carla Maria Pinto da Silva e sob a supervisão e orientação da profª Dra. Ana Cláudia Meira.

Para alcançar os objetivos do estudo, será realizada uma entrevista individual, com duração aproximada de 30 a 50 minutos, na qual você irá responder perguntas pré-estabelecidas. Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes preservados.

Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados durante 05 (cinco) anos pela pesquisadora e, após, totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96)

Eu \_\_\_\_\_, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informada:

Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa.

De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para minha vida pessoal e nem para o meu atendimento prestado na instituição.

Da garantia de que não serei identificada quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos da presente pesquisa.

Sobre a pesquisa e a forma como será conduzida e que, em caso de dúvida ou novas perguntas, poderei entrar em contato com a pesquisadora: Carla Maria Pinto da Silva, telefone 3357-2440, e e-mail: [mcarla@ghc.com.br](mailto:mcarla@ghc.com.br) e endereço: rua Francisco Trein, 596 – Setor de Monitoramento e Avaliação em Saúde do Serviço de Saúde Comunitária do Hospital Nossa Senhora da Conceição – 3º andar, bloco H – Bairro Cristo Redentor – Porto Alegre.

Também que, se houver dúvidas quanto à questão ética poderei entrar em contato com o Dr. Vitto G. Santos, Coordenador Executivo do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com a pesquisadora.

Porto Alegre, \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2009.

Assinatura da entrevistada

Nome:

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura da Testemunha

Nome:

Assinatura da pesquisadora

Nome: Carla Maria Pinto da Silva

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**APÊNDICE C**  
**MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM SAÚDE - SSC/GHC**  
**VIGILÂNCIA À SAÚDE - PREVENÇÃO DO CÂNCER GINECOLÓGICO**  
**FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CASO NOTIFICADO**

Unidade: \_\_\_\_\_ Profissional responsável: \_\_\_\_\_ Enviado em: \_\_/\_\_/\_\_

**Dados de identificação da paciente**

Nome Completo: _____ _____ Data de nascimento: _____ Prontuário: _____ Registro no HNSC: _____ Endereço: _____	
<p style="text-align: center;"><b>COLO DO ÚTERO</b></p> Diagnóstico <input type="checkbox"/> NIC I <input type="checkbox"/> NIC II <input type="checkbox"/> NIC III <input type="checkbox"/> Carcinoma <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Atipias de significado indeterminado (ASCUS)	<p style="text-align: center;"><b>MAMAS</b></p> Diagnóstico: <input type="checkbox"/> Nódulo de mama <input type="checkbox"/> Ca de mama
Último CP na Unidade: __/__/__ Resultado: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> NIC I <input type="checkbox"/> NIC II <input type="checkbox"/> NIC III <input type="checkbox"/> Carcinoma <input type="checkbox"/> HPV <input type="checkbox"/> Atipias de significado indeterminado (ASCUS)  Encaminhada para o Serv.de Patologia Cervical em: __/__/__ Consulta realizada em: __/__/__ Conduta <input type="checkbox"/> Acompanhamento citopatológico <input type="checkbox"/> Colposcopia <input type="checkbox"/> Cauterização <input type="checkbox"/> Conização <input type="checkbox"/> Histerectomia <input type="checkbox"/> Quimio/Radioterapia <input type="checkbox"/> Biópsia  Acompanhamento: <b>Nova coleta CP em</b> __/__/__ Retorno ao serv.Patol.Cervical: __/__/__ OBS:..... ..... ..... .....	Última revisão das mamas em: __/__/__  Encaminhada para o Serviço de Mamas em: __/__/__  Consulta no Serviço de Mamas em: __/__/__ Conduta: <input type="checkbox"/> mamografia <input type="checkbox"/> ecografia mamária <input type="checkbox"/> punção <input type="checkbox"/> exeresse cisto <input type="checkbox"/> mastectomia parcial <input type="checkbox"/> mastectomia total <input type="checkbox"/> esvaziamento ganglionar <input type="checkbox"/> quimio/ radioterapia  <b>Aprazamento:</b> __/__/__  Observações: ..... ..... ..... ..... .....
Alta: __/__/__ Motivo: _____	Alta: __/__/__ Motivo: _____

Nome do profissional que preencheu a ficha: \_\_\_\_\_  
 Preencher e enviar ao Monitoramento & Avaliação