

---

# Programa de Prevenção

---

*I ENCONTRO NACIONAL DAS COMISSÕES REGIONAIS DE ONCOLOGIA  
Rio de Janeiro — 22 a 23 de abril de 1976*

(\*) **MERCÊS PONTES CUNHA**

## **1. INTRODUÇÃO**

### **1.1 — Objetivos Fundamentais**

Ao se pretender executar um Programa de Controle de Câncer, faz-se mister que a equipe responsável pelo planejamento se identifique com os objetivos fundamentais do controle da doença, quais sejam:

- evitar a ocorrência da doença: prevenção primária;
- reduzir as conseqüências da doença: prevenção secundária;
- promover condições assistenciais aos casos considerados fora de possibilidade de tratamento.

### **1.2 — Epidemiologia**

Por outro lado, ênfase deve ser dada às informações fornecidas pela Epidemiologia, as quais constituem o verdadeiro suporte do PROGRAMA. Em assim sendo, diversas considerações serão indicadas:

**a)** se a doença que se pretende prevenir é realmente um problema de Saúde Pública, não só pelo número de casos, mas pela qualidade que representa;

**b)** se a doença, provavelmente, tem início com uma fase incipiente e assintomática, precedendo a neoplasia invasiva;

**c)** se os métodos ou técnicas de investigação de diagnóstico são dotados dos critérios de uma boa prova de detecção, quais sejam: certeza, precisão, rendimento operacional, baixo custo, boa aceitação, etc.;

**d)** se os meios disponíveis para o tratamento são eficazes, e, se os resultados são mais satisfatórios e representativos nas fases iniciais;

**e)** se se dispõe de uma estrutura adequada para atender os casos diagnosticados;

**f)** se o Programa constituirá realmente um processo contínuo, integrado nos Serviços de Saúde.

### **1.3 — Aspectos Educacionais**

Os aspectos educacionais ligados ao Programa deverão ser levados ao público, preferentemente, precedendo o planejamento ou mesmo apresentados enquanto se elabora o referido Programa. A comunidade deve

---

(\*) Profª da F.M.U.F.Pe. Livre Docente de Citopatologia  
— Consultora da M.S./D.N.C.  
— Coordenadora do Curso de Formação de Citotécnicos — FUSAM/RECIFE

ser conveniente e especificamente trabalhada. Para tal deve-se utilizar pessoal preparado a fim de impedir que situações indesejáveis sejam criadas, as quais, em sua grande maioria, resultam do despreparo daqueles que se prontificam a colaborar com os educadores sanitários. Sugere-se algumas indagações:

— que sabe a população a ser coberta pelo programa sobre o câncer e a sua etiologia?

— que sabe a respeito dos métodos preventivos?

— que informações tem de como e onde pode realizar o preventivo? E a periodicidade do exame?

— o grupo populacional a ser atingido é realmente o de "alto risco" para câncer?

— o material educativo a ser aplicado é adequado para o tipo de população?

— se é, realmente está ao alcance de todos?

— se se pretende utilizar "voluntariado" estudantes de medicina, médicos de formação geral, pessoal não-médico da equipe de saúde, de que preparo e de que instrução são dotados?

Não esquecendo que falar ao público é reconhecidamente um importante aspecto de todo Programa de Educação Sanitária, não é demais enfatizar que uma informação mal dirigida, deficiente, de organização precária, constitui não só perda de tempo, mas, sobretudo, é altamente negativa, somente servindo para confundir a comunidade.

Donde se conclui o importante papel desempenhado pela Educação Sanitária, a qual, em essência, objetiva motivar a aceita-

ção, participação e colaboração por parte da comunidade.

#### 1.4 — Considerações Gerais

É importante ainda determinar o grupo populacional a ser examinado, definir os locais onde devem ser realizados o diagnóstico, tratamento e controle; o pessoal profissional técnico e auxiliar, de um modo geral, que participará do Programa:

— o controle do Programa deverá ser central, fazendo uso de Registro ou Arquivo, o qual coordenará todas as atividades;

— o processo de avaliação será contínuo, a fim de que se possa acompanhar o desenvolvimento do Programa;

— os recursos humanos não devem ser descuidados em sua preparação, bem como os recursos financeiros. O Programa deve ser planejado considerando o custo total, isto é, incluindo diagnóstico, tratamento e controle.

## 2. MÓDULO DE UM PROGRAMA DE CONTROLE DE CÂNCER CÉRVICO UTERINO

### 2.1 — Objetivos

2.1.1 — Detectar as neoplasias cervicais em fase inicial, as quais apresentam excelentes resultados e com baixo custo.

2.1.2 — Diagnosticar outras ginecopatias, contribuindo para a prevenção das lesões displásicas.

2.1.3 — Fornecer meios para a verificação dos índices reais de mortalidade, frequência, incidência, prevalência e avaliação dos resultados obtidos com a execução do Programa.

**2.1.4** — Incentivar os trabalhos de pesquisa aplicada, objetivando novos métodos operacionais e de controle, corrigindo os fatores epidemiológicos diagnosticados como responsáveis pelo problema.

## **2.2 — Metodologia**

### **2.2.1 — Estrutura**

Para o desenvolvimento das atividades do Programa, uma estrutura deve ser criada, constando de:

- a) Consultoria e Assessoria.
- b) Coordenação e Supervisão.
- c) Detecção das lesões displásicas e do câncer cervical.
- d) Diagnóstico e Tratamento oportuno dos casos detectados.
- e) Seguimento e Controle periódicos.
- f) Treinamento e Reciclagem do pessoal.
- g) Avaliação Periódica.
- h) Educação Sanitária.
- i) Pesquisas.

### **2.2.2 — Recursos Humanos e Materiais**

A execução das atividades far-se-á através de Unidades de Saúde devidamente equipadas e com recursos humanos necessários. Estas unidades serão representadas por um Centro de Diagnóstico (Cito-Histopatológico) e os de Atenção Médica; estes últimos compreendendo: Postos de Colheita e Clínicas de Patologia Cervical.

**2.2.2.1** — Centro de Diagnóstico (Cito-Histopatológico) — Deve ser centralizado, para fins de uniformizar critérios de exame, qualidade dos estudos, capacitação, treinamento

e supervisão de técnicos, administração de arquivo, controle dos casos diagnosticados e custos operacionais.

O funcionamento do Centro de Diagnóstico Cito-Histopatológico compreende vários setores:

**a)** recepção das amostras: estas devem ser identificadas, acompanhadas das requisições preenchidas corretamente: proveniência e natureza do material, dados clínicos e tipos dos exames solicitados. Além disso, os aspectos qualitativos e quantitativos devem ser observados. As amostras que não preencherem os requisitos referidos devem ser rejeitadas, com as notificações necessárias;

**b)** processamento técnico: o técnico do laboratório, antes de proceder o tratamento necessário das amostras, verificará a correlação de cada amostra com a requisição correspondente. Segue-se o processamento técnico propriamente dito, tanto para as preparações citopatológicas, como para as histopatológicas e ao término encaminhará para o diagnóstico microscópico;

**c)** diagnóstico microscópico: obedecerá as recomendações da nomenclatura da OMS para os exames cito-histopatológicos (anexo 2.3.1), propiciando dessa maneira meios de comparabilidade dos resultados, os quais são descritos em fichas próprias e posteriormente encaminhadas aos Postos de Colheitas e Clínicas de Patologia Cervical de acordo com a proveniência;

**d)** arquivo: de um modo geral se recomenda que os casos rotulados como negativos sejam arquivados por 2 anos e as displasias e neoplasias definitivamente. O citopatologista é responsável pelo diagnóstico final de todos os casos, contudo, a seleção das amostras é realizada pelo citotécnico. Os casos que apresentam alterações morfológicas celulares especiais devem ser encaminhados

ao citopatologista, o qual definirá o diagnóstico e ao mesmo tempo aproveitará para apresentar a todo **staff** do Laboratório, objetivando aperfeiçoamento e reciclagem do pessoal técnico. Os resultados dos diagnósticos histopatológicos são anotados nas fichas correspondentes.

#### e) Composição do Pessoal:

- Responsável pelo Centro
- Secretárias
- Arquivistas
- Técnicos em Citopatologia/Histopatologia
- Citotécnicos
- Citopatologistas/Patologistas
- Auxiliares de Serviço

#### f) Atribuições do Pessoal:

##### CABE AO RESPONSÁVEL PELO CENTRO:

- tomar providência visando a execução dos trabalhos do Centro;
- orientar técnica e administrativamente todo o pessoal do Centro;
- promover reuniões, visando o bom entrosamento para melhoria na execução dos trabalhos;
- apresentar a quem de direito relatório mensal das atividades do Centro;
- remeter mensalmente ao órgão competente a frequência do pessoal;
- dar parecer e assinar documentos;
- informar ao órgão competente qualquer ocorrência verificada no Centro;
- observar e fazer com que sejam observados pelo pessoal todos os princípios de ética profissional;
- responsabilizar-se por todo material e equipamento existente no Centro;
- executar outras tarefas correlatas.

##### CABE À SECRETÁRIA:

- atender as pessoas que desejarem se comunicar com o responsável pelo Centro;
- datilografar resultados e expedientes da Coordenação e do Curso de Citotécnicos e outros trabalhos do Centro de Citodiagnóstico;
- receber, expedir, registrar, numerar, distribuir e arquivar a correspondência;
- receber o material para exame;
- verificar a qualidade do material recebido;
- enviar o material para exame;
- receber, conservar e guardar os processos, livros e demais papéis que lhe foram entregues para arquivar;
- requisitar, receber e controlar o material de consumo necessário ao funcionamento do Centro;
- realizar outros trabalhos determinados pelo responsável do Centro;
- orientar o público quanto às providências para entrega de material e recebimento dos resultados;
- organizar a documentação necessária a ser encaminhada à seção competente, para efeito de conferência e cobrança;
- assumir atribuições correlatas necessárias ao perfeito funcionamento do Centro.

##### CABE AO ARQUIVISTA:

- arquivar todos os resultados dos exames;
- arquivar por 2 (dois) anos as lâminas correspondentes aos casos negativos, bem como as de diagnóstico limítrofes (displásicos) positivos, sendo que estes serão arquivados definitivamente;
- executar outras tarefas correlatas.

##### CABE AOS TÉCNICOS DE CITOPATOLOGIA/HISTOPATOLOGIA:

- verificar a qualidade do material a ser processado;

— verificar o registro, a identidade e o preenchimento das requisições;

— numerar as lâminas, preparando o material para coloração e montagem, etiquetando e encaminhando para o setor de diagnóstico;

— solicitar as soluções e corantes;

— processar as preparações citológicas para fins didáticos, quando solicitadas pela coordenação de ensino;

— executar outras tarefas correlatas.

#### CABE AOS CITOTÉCNICOS:

— escrutinar todas as preparações citológicas e encaminhar os casos duvidosos ou positivos para o citopatologista, com os campos devidamente assinalados;

— solicitar, sempre que se fizer necessário, a orientação do citopatologista;

— participar ativamente da rotina do laboratório nos setores de recepção, processamento, arquivo e documentação;

— auxiliar, quando solicitado pela Coordenação de Ensino, no Curso de Citotécnicos na qualidade de monitor.

#### CABE AOS CITOPATOLOGISTAS/PATOLOGISTAS:

— ser responsável pelos diagnósticos citológicos;

— esclarecer as dúvidas do citotécnico;

— verificar, pelo menos em 10% dos casos negativos, se os diagnósticos estão corretos;

— separar os casos de interesse científico para treinamento dos alunos, bem como para estudo em conjunto com o **staff** do laboratório;

— participar da docência, quando solicitado pela Coordenação de Ensino;

— fornecer os diagnósticos cito-histopatológicos de acordo com orientação recomendada pela Organização Mundial de Saúde:

— não diagnosticados;

— negativo para células neoplásicas;

— necessário repetir o exame;

— diagnóstico compatível com:

displasia: leve — moderada — acentuada;

carcinoma: **in situ**;

carcinoma invasivo: epidermóide — adenocarcinoma;

— células neoplásicas de outras origens.

— assinar os diagnósticos positivos ou duvidosos quando vistos por mais de um citopatologista do **staff**.

#### CABE AOS AUXILIARES DE SERVIÇO:

— executar trabalhos de limpeza nas dependências do edifício;

— limpar pisos, vidros, lustres, móveis e instalações sanitárias;

— proceder arrumação, conservação e remoção de móveis, máquinas e materiais;

— fechar janelas e portas;

— desligar ar condicionado;

— servir café;

— mudar água de filtros e lavar as velas dos mesmos;

— lavar recipientes, frascos, vasilhames e apetrechos do laboratório;

— entregar correspondência interna e externa;

— executar outras tarefas correlatas.

#### 2.2.2.2 — Centro de Atenção Médica

##### a) Postos de Colheita:

Devem ser descentralizados, com o mínimo indispensável de material e pessoal para executar a colheita citológica. Funcionarão em Unidades de Saúde, com pessoal treinado adequadamente para executar essa tarefa.

A colheita deverá ser realizada, preferentemente, por pessoal não médico, atendentes ou visitadoras, incluindo material de fundo de saco, ectocérvix e endocérvix, em uma única lâmina, previamente limpa e identificada.

Quanto à periodicidade da colheita, é indicada nos casos negativos e será repetida anualmente, sugerindo-se que seja feita, se possível, uma colheita adicional seis (6) meses depois da primeira. Quando persistir o resultado negativo as colheitas subseqüentes serão com dois (2) anos (MANUAL DE NORMAS PARA A COLHEITA DO MATERIAL CÉRVICO-UTERINO — Centro de Citodiagnóstico — FUSAM-RECIFE, 1975.) As mulheres com citologia anormal (displasia, carcinoma "in situ"), devem ser encaminhadas para as Clínicas de Patologia Cervical para estudo e esclarecimento do diagnóstico. As lâminas contendo os esfregaços corretamente fixados serão enviadas para um Centro de Diagnóstico, em embalagem especial.

Para a remessa das amostras é aconselhada a utilização dos recursos já existentes nos Pastos de Colheita e Clínicas de Patologia Cervical.

#### **b) Clínicas de Patologia Cervical:**

As Clínicas de Patologia Cervical além de funcionarem como Postos de Colheita, receberão para investigação e esclarecimento, pacientes com diagnóstico citológico anormal, encaminhadas pelos Postos de Colheitas.

Os casos diagnosticados como displasias, carcinoma "in situ" e invasivo, serão complementados com certos métodos de diagnóstico, bem como os casos não diagnosticados pela citologia. Em assim sendo, realizar-se-á colposcopia, biopsia orientada,

conização e amputação do colo, quando indicados. Os casos de indicação cirúrgica mais ampla deverão ser encaminhados para uma instituição especializada (anexo 2.3.2).

#### **2.2.3 — Recursos Financeiros**

Uma vez definida a fonte (ou fontes) financiadora (s) do Programa, a previsão orçamentária deverá incluir não só a instalação dos Centros de Diagnóstico e de Atenção Médica, como também os recursos humanos e materiais necessários e bem assim a manutenção permanente da estrutura, garantindo portanto a continuidade da programação planejada.

Na previsão três (3) áreas básicas do Programa deverão ser enfatizadas:

- a) pagamento dos exames (cito-histopatológicos);
- b) o tratamento e seguimento dos casos detectados;
- c) o custo fixo da estrutura montada.

Da exposição acima se deduz que o custo operacional do Programa será calculado em função do DIAGNÓSTICO, CONTROLE, TRATAMENTO E MANUTENÇÃO.

#### **2.2.4 — Controle e Seguimento das Pacientes**

Um mecanismo de controle e seguimento das pacientes será exercido pelo Centro de Diagnóstico, através de seu Registro ou Arquivo, que controlará o seguimento das pacientes. Este terá a orientação de acordo com os resultados Cito-Histopatológicos. No caso de haver discordância entre os resultados cito-histopatológicos, os mesmos devem ser revistos conforme orientação do anexo 2.3.3.

O controle de qualidade é periódico e deve, de um modo geral, obedecer os seguintes critérios:

— análise da qualidade dos esfregaços remetidos pelos consultórios periféricos;

— a exatidão e a compatibilidade com os resultados histopatológicos.

A qualidade das amostras citológicas é calculada:

a) pelo percentual dos esfregaços considerados adequados para o diagnóstico. O aceitável de material inadequado é de até 7%;

b) 10% de todo material examinado pelo citotécnico deverá ser revisto pelo Citopatologista ou Supervisor em Citotecnologia, sendo a escolha do mesmo realizada arbitrariamente;

c) todo diagnóstico "falso negativo", exige revisão por parte do citopatologista;

d) nos casos de discordância entre os diagnósticos citopatológicos e histopatológicos, novos exames devem ser realizados a fim de se ter um esclarecimento (2.3.3);

e) embora não se disponha de meios reais para diagnosticar com segurança os "falsos negativos", indiretamente podemos pesquisar através de:

— indicações de biopsias pela clínica;

— revisão, ou nova leitura dos casos "falsos negativos";

f) verificar os FALSOS POSITIVOS:

Os "Falsos positivos" oferecerão menor gravidade que os "falsos negativos", uma vez que estes dão uma falsa segurança ao médico e à paciente.

Uma vez concluídos os diagnósticos cito e histopatológicos, o diagnóstico definitivo deverá ser estabelecido, inclusive o estadiamento da neoplasia.

#### 2.2.5 — Implantação Progressiva do Programa

Um Programa de Prevenção deverá ser progressivo, com avaliação contínua, corrigindo as falhas identificadas e gradativamente se expandindo até atingir toda área prevista no planejamento.

Para finalizar, lembramos que o carcinoma cervical poderá ser encarado sob duas maneiras de procedimento:

1. com **espírito científico**, como os trabalhos de Kottmeir e colaboradores, os quais em seus estudos deixaram alguns casos de carcinoma **in situ** sem tratamento, e, constataram que 25% dos mesmos evoluíram para carcinoma invasor em 5 anos; Petterson estudando 127 mulheres com neoplasia intraepitelial cervical e que não foram submetidas a tratamento, após um período de 5 anos essas mulheres apresentaram lesão invasiva em 22%.

2. com sentido **comunitário**, isto é, realizando Programa de Prevenção, Controle e Tratamento dos casos detectados, integrados nos demais Programas de Saúde Pública.

## 2.3 — Anexos

**DIAGNÓSTICOS CITOPATOLÓGICOS E MICROBIOLOGIA VAGINAL****CODIFICAÇÃO****Microbiologia Vaginal:**

F. 1 — Bacilos de Doderlein

a) com citólise

b) sem citólise

F. 2 — Flora mista

F. 3 — Flora cocóide

F. 4 — Hemophilus vaginalis

F. 6 — Trichomonas vaginalis

F. 7 — Fungos

F. 8 — Virus

F. 9 — Outros microorganismos (achados raros, ameba, etc.)

F. 10 — Flora não classificada

**Citopatologia:**

0.C — Não diagnosticado (Inadequado)

1.C — Negativo para células neoplásicas

2.C — Tratar e Repetir

3.C — Diagnóstico compatível com Displasia:

3.C.1 — Leve

3.C.2 — Moderada

3.C.3 — Acentuada

4.C — Carcinoma "In Situ"

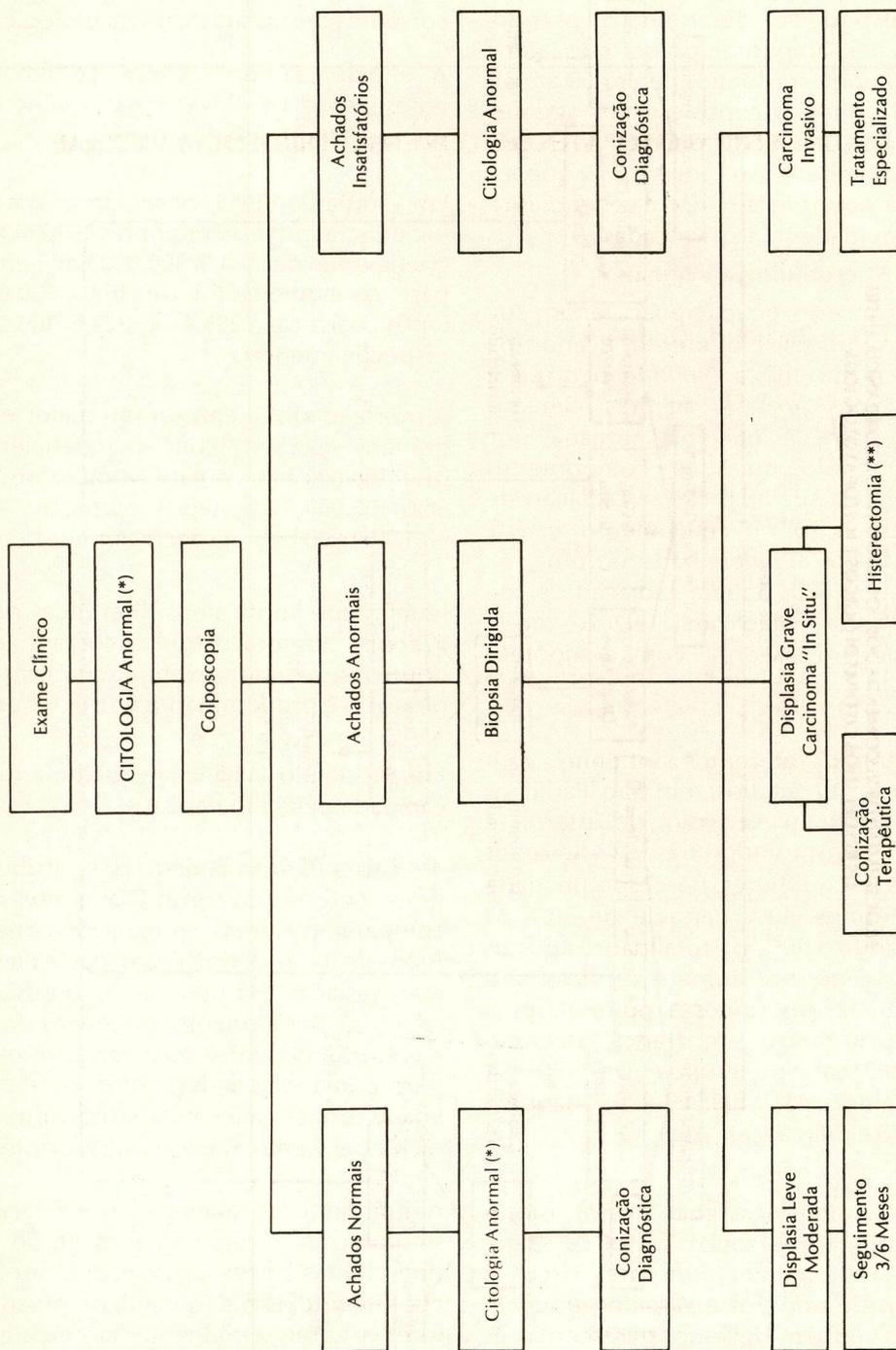
5.C — Carcinoma Invasivo:

5.C.1. — Epidermóide

5.C.2. — Adenocarcinoma

6.C — Presença de células neoplásicas de outra origem.

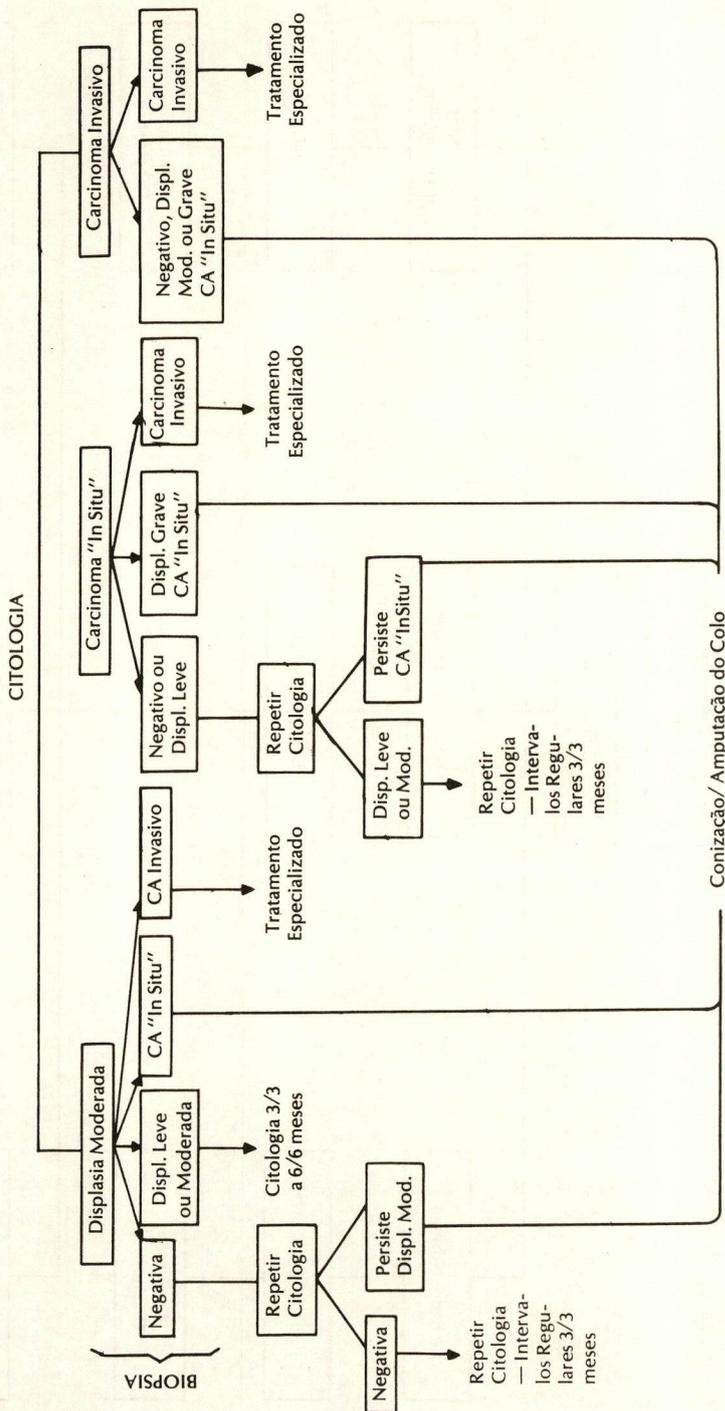
SEGUIMENTO DAS PACIENTES COM CITOLOGIA ANORMAL



(\*) Corresponde a displasia moderada, displasia grave ou carcinoma in situ

(\*\*) Opcional

**PROCEDIMENTOS RECOMENDADOS QUANDO HA DISCORDANCIA ENTRE OS RESULTADOS CITOPATOLÓGICOS E HISTOPATOLÓGICOS**



### 3. BIBLIOGRAFIA

CUNHA, Mercês Pontes; MAGALHÃES, Hebe Quezado; OLIVEIRA, Eliane Ávila; FARIAS, Yanese Simões — NORMAS E INSTRUÇÕES PARA A COLHEITA DO MATERIAL CÉRVICO-UTERINO. MS—DNC, 1975, 18 p.

LUCENA, Carlos Miguel; FOIX, Antônio; ELVIA, Oswaldo: Diagnóstico Precoz del Cancer de Cuello Uterino y su tratamiento. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana, 1975, 281 p.

MANUAL OF CYTOTECHNOLOGY. MARYLAND NATIONAL COMMITTEE CAREERS IN MEDICAL TECHNOLOGY. 3ª ed. 1967, 305 p.

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL CONTROL DEL CANCER DEL CUELLO UTE-

RINO: Washington Publicación Científica nº 298, OPAS/1972, 62 p.

PROJETO DO PROGRAMA DE CONTROLE DE CÂNCER CÉRVICO-UTERINO DE PERNAMBUCO — FUSAM/RECIFE, 1973 (S.N.T.).

RIOTTON, G; CHRISTOPHERSON, W.M.; LUNT, R. — Cytology of the female genital tract. Geneve. W.H.O., 1973, 41 p.

SEMINÁRIO SOBRE REGISTRO DE CÂNCER EM AMÉRICA LATINA. Washington. Publicación Científica nº 215, OPAS, 1970, 163 p.

TEORIA Y PRACTICA DE LA EDUCACIÓN SANITARIA en la lucha contra el cancer — Ginebra U.I.C.C., 1974, 123 p.