



**MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO
(Es Apl Sv Sau Ex / 1910)**

1º Ten Alu **CRISTIANE CORRÊA DE OLIVEIRA ARCOVERDE**

**A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE
ÚTERO: IMPACTOS NA SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE DO
EXÉRCITO**

RIO DE JANEIRO
2019

1º Ten Alu CRISTIANE CORRÊA DE OLIVEIRA ARCOVERDE

A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: IMPACTOS NA SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: 1º Ten **Gilberto** Monteiro **Martins** Júnior

RIO DE JANEIRO
2019

CATALOGAÇÃO NA FONTE
ESCOLA DE SAÚDE DO EXÉRCITO/BIBLIOTECA OSWALDO CRUZ

O48a Arcoverde, Cristiane Corrêa de Oliveira.

A assistência ambulatorial na prevenção do câncer de colo de útero: impactos na sustentabilidade do sistema de saúde do Exército/ Cristiane Corrêa de Oliveira Arcoverde. – 2019.

20 f.

Orientador: 1º Ten Gilberto Monteiro Martins Junior.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares, 2019.

Referências: f. 19-20.

CDD 616.994052

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial deste trabalho.

Assinatura

Data

1º Ten Alu **CRISTIANE CORRÊA DE OLIVEIRA ARCOVERDE**

A ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: IMPACTOS NA SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde do Exército, como requisito parcial para aprovação no Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, pós-graduação *lato sensu*, em nível de especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares.

Orientador: 1º Ten Gilberto Monteiro Martins Junior

Aprovada em 30 de setembro de 2019.

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

1º Ten Gilberto Monteiro Martins Junior
Orientador

Cap Otávio Augusto B. Soares
Avaliador

*Aos meus pais, minha irmã e meu marido,
por sempre acreditarem nos meus sonhos*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me conduzir e sustentar em tantos momentos difíceis que enfrentei para que pudesse concluir o curso.

Minha mãe Kátia Cristina, meu pai Juarez e minha irmã Tatiane por sempre me incentivarem e por me fortalecerem nos momentos mais difíceis. Ao meu marido Maurício Arcoverde por estar comigo durante curso me apoiando e dando força em todos os momentos, sem você eu não conseguiria. Vocês são minha base e minha fonte de força para enfrentar o que for preciso, sei que sempre os terei ao meu lado.

Ao meu comandante de pelotão, Ten Diogo Leão, que com carisma e paciência, soube me ensinar tantos valores militares. Será sempre um exemplo.

Todas as vitórias ocultam uma abdicação.

Simone de Beauvoir

RESUMO

Para a prevenção das doenças prevalentes em determinados grupos, como é o caso do câncer de colo de útero nas mulheres, é necessário a realização de exames de rotina, o principal neste caso seria a colpocitologia oncótica. A citologia é um exame rápido e de fácil execução, quando se dispõe de profissional de saúde qualificado. O impacto financeiro para o sistema de saúde é menor com a realização do exame de rastreio quando comparado com o tratamento do câncer. Este trabalho visa esclarecer a importância da prevenção do câncer de colo de útero e relacionar com o impacto positivo no sistema de saúde. Para isso faremos uma pesquisa bibliográfica associada a uma revisão de literatura. O sistema de saúde brasileiro enfrenta uma grave crise financeira, onde nos deparamos com hospitais excedendo sua capacidade e com a precariedade na assistência ambulatorial da população, o que agrava ainda mais a situação das unidades terciárias. Diante de tamanha falta de estruturação do sistema de saúde, temos cada vez mais pessoas sem assistência médica e, conseqüentemente, desenvolvendo complicações que poderiam ser evitadas caso fossem diagnosticadas precocemente. O sistema de saúde do Exército também enfrenta este problema visto que, mesmo tendo acesso restrito, presta assistência não só aos militares como também às suas famílias, aumentando assim seu público alvo.

Palavras-chave: Prevenção. Câncer. Colo de útero.

ABSTRACT

For the prevention of diseases prevalent in certain groups, such as cervical cancer in women, routine examinations are necessary; the main one in this case would be oncotic colpocytology. Cytology is a quick and easy-to-perform examination when qualified health professional is available. The financial impact to the health system is less with screening when compared to cancer treatment. This paper aims to clarify the importance of cervical cancer prevention and to relate to the positive impact on the health system. For this we will do a bibliographic research associated with a literature review. The Brazilian health system faces a serious financial crisis, where we are faced with hospitals exceeding their capacity and with the precariousness in ambulatory assistance of the population, which aggravates even more the situation of the tertiary units. Faced with such a lack of structuring of the health system, we have more and more people without medical assistance and, consequently, developing complications that could be avoided if they were diagnosed early. The Army health system also faces this problem, given that even with limited access, it provides assistance not only to the military but also to their families, thus increasing its target population.

Keywords: Prevention. Cancer. Cervical cervix.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Corte anatômico do sistema reprodutor feminino -----	11
Figura 2: Tipos de vírus HPV e sua oncogenicidade -----	12
Figura 3: Estatísticas do câncer de colo de útero -----	13
Figura 4: Incidência do câncer de colo do útero -----	14
Figura 5: Coleta da colpocitologia oncótica -----	15

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO -----	10
2	DESENVOLVIMENTO -----	11
2.1	METODOLOGIA -----	11
2.2	O CÂNCER DE COLO UTERINO -----	11
2.3	FATORES DE RISCO -----	12
2.4	DIAGNÓSTICO -----	15
2.5	IMPACTOS NO SISTEMA DE SAÚDE -----	16
3	CONCLUSÃO -----	18
4	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA -----	19

1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo do útero é a principal neoplasia maligna ginecológica, estando em quarto lugar no ranking das neoplasias mais comuns nas mulheres no mundo.

Como fator de risco para o seu desenvolvimento, o principal é a infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) nos sorotipos 16 e 18, que são os que possuem maior potencial oncogênico, mas também podemos citar outros fatores que facilitam a ocorrência do câncer, como: múltiplos parceiros sexuais, início precoce da vida sexual, história prévia de infecção sexualmente transmissível, tabagismo, baixo nível socioeconômico e a imunossupressão. Os tipos de câncer de colo de útero mais prevalentes são: carcinoma de células escamosas e o adenocarcinoma.

Por acometer principalmente as mulheres jovens, o ideal é que seu rastreio seja iniciado tão breve possível, para então podermos surpreender a doença através de um diagnóstico precoce.

Atualmente, dispomos de formas de rastreio para que possamos descobrir o mais breve possível a doença e então, poder prestar a devida assistência a paciente.

Com o avanço da medicina, atualmente já dispomos de formas de prevenção da doença. A vacinação contra o HPV é um importante meio de prevenir o desenvolvimento do câncer de colo do útero e, para isso, deve ser administrada antes do início da vida sexual, tanto para homens quanto para as mulheres.

Além da vacinação, outra forma de prevenção e rastreio é através da colpocitologia oncótica (Papanicolau) de rotina, sendo indicada para mulheres entre 25 e 65 anos de modo geral, lembrando sempre de individualizar cada caso.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relacionar a prevenção do câncer de colo do útero, através de uma adequada assistência ambulatorial ginecológica, com a melhoria econômica para o sistema de saúde do Exército. Ao estarmos prevenindo a ocorrência de uma doença tão complexa, estaremos diminuindo o nível de mortalidade feminina e reduzindo os gastos com tratamento.

Abordar uma adequada assistência ambulatorial às mulheres assistidas pelo serviço de saúde do Exército, através do estudo do câncer de colo uterino, seus fatores de risco, formas de diagnóstico e impacto no sistema de saúde.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Para selecionar os artigos foram utilizados os bancos de dados: Google acadêmico, livro, manual de protocolo e site da DSAU, onde se utilizou a palavra de busca isolada FUSEX e busca de duas ou três palavras: sistema de saúde do exército, câncer de colo de útero e protocolos de rastreio. Os trabalhos que não se restringiam ao sistema de saúde do exército foram excluídos.

2.2 O CÂNCER DE COLO UTERINO

É o câncer ginecológico mais comum nas mulheres e acomete uma população mais jovem. Na maior parte dos casos, o câncer inicial é assintomático. Quando em estágio avançado, os principais sintomas são: sangramento e corrimento de consistência líquida (Hoffman et al. 2014).

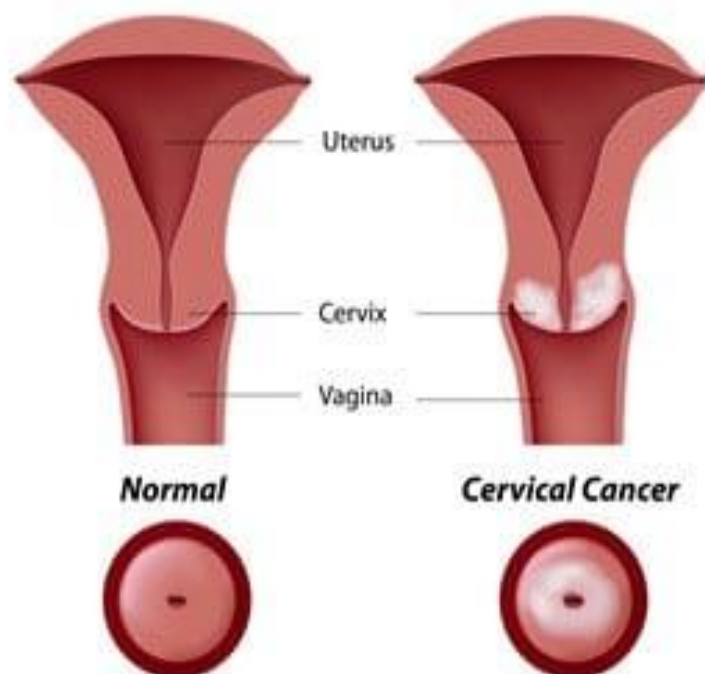


Figura 1- Corte anatômico do Sistema reprodutor feminino

Fonte: Gineco

2.3 FATORES DE RISCO

Na grande parte dos casos, o câncer de colo do útero tem início na infecção celular pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), que tem como transmissão a via sexual (Hoffman et al. 2014).

Além deste, podemos citar outros fatores que propiciam o desenvolvimento do câncer, tais como: início da vida sexual precoce, múltiplos parceiros sexuais, história prévia de doença sexualmente transmissível (DST), baixo nível socioeconômico, imunossupressão e o tabagismo (Machado, 2018).

O papiloma vírus humano, é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento do câncer. Apesar de já existir a vacina como mais um método de prevenção, com o início da vida sexual das mulheres cada vez mais precoce faz com que aumente o número de mulheres contaminadas pelo vírus e conseqüentemente com maior risco de desenvolver a doença. Segundo o protocolo de oncologia do serviço de saúde do Exército de 2018, a vacinação contra o HPV é eficiente na prevenção do câncer de colo uterino e deve ser administrada antes do início da atividade sexual (Hoffman et al.2014)

Entretanto, o maior fator de risco para o desenvolvimento da doença é a ausência de rastreamento periódico através da colpocitologia oncótica (Hoffman et al.2014).

TIPOS	SUBTIPOS
Alto Risco	16, 18, 45 e 48
Risco Intermediário	31, 33, 35, 39, 51 e 52
Baixo Risco	6, 11, 41, 42, 43 e 44

Figura 2- Tipos de vírus HPV e sua oncogenicidade

Fonte: hpvonline

Câncer de colo de útero no Brasil

16,4 mil novos casos
(estimativa para 2018)

5,4 mil mortes

3º tumor mais frequente em
mulheres

54,6% dos brasileiros entre 16
e 25 anos têm o vírus HPV,
responsável por 99% dos casos

52% das mulheres não
realizam papanicolau, exame que
detecta a doença

9 a 14 anos é a faixa
etária recomendada pela OMS
para a vacinação contra HPV, que
previne o câncer

Fonte: INCA, Associação Hospitalar
Moinhos de Vento, Sociedade
Brasileira de Oncologia Clínica, OMS



Estatísticas do câncer de colo do útero

Fonte: bbc

Câncer do colo do útero

290 milhões de mulheres no mundo são **portadoras de HPV**

32% estão infectadas pelos tipos 16 e 18 (que causam câncer do colo do útero)



É o **3º tipo de câncer** que **mais mata mulheres no Brasil**.

Fica atrás apenas do **câncer de mama** e de **brônquios e pulmões**.

A maioria das **infecções por HPV** é **assintomática** ou **inaparente**

No mundo 270 mil mulheres morrem **anualmente** devido a esse câncer

Mortes no Brasil aumentaram **28,6%** em 10 anos

Conteúdo produzido pela equipe de comunicação do Portal Unimed

Figura 3- Incidência do câncer de colo de útero

Fonte: Unisaudems

2.4 DIAGNÓSTICO

De acordo com o livro Ginecologia de Williams, grande parte das mulheres possui um exame físico sem alterações, porém com o avançar da doença podem aparecer: edema de membros inferiores, ascite e linfadenopatia supraclavicular ou inguinal.

O primeiro método para diagnosticar o câncer de colo de útero é através da realização da colpocitologia oncótica apesar de não ser capaz de diagnosticar em alguns casos. O exame de Papanicolau tem sensibilidade de apenas 55 a 80% para detecção de lesões de alto grau em um dado exame isolado. Assim, o poder de prevenção do exame está no rastreamento periódico seriado (HOFFMAN et al.2014).

Durante o exame especular ginecológico, as lesões suspeitas deverão ser biopsiadas (HOFFMAN et al.2014).

A realização do exame citológico na população alvo, mulheres entre 25 e 59 anos de idade, seria capaz de elevar a chance de cura do câncer de colo do útero em até cem por cento, caso fossem detectados em sua fase inicial (LOPES, Bruna, 2014).

Por se tratar de um exame que causa pequeno desconforto, muitas mulheres tentam evitar ao máximo a sua realização. Na maioria das vezes apenas buscam uma consulta com o ginecologista ao se depararem com sintomas ou sinais de infecções ginecológicas, como as vulvovaginites e vaginose bacteriana (HOFFMAN et al.2014).

Através da realização da colpocitologia, podemos identificar a presença ou não do vírus, do seu subtipo para identificar sua oncogenicidade e possíveis lesões precursoras do câncer, viabilizando um tratamento precoce e oportuno (HOFFMAN et al.2014).

“O exame colpocitológico, dentre os métodos de detecção, é considerado o mais eficiente a ser aplicado em programas de rastreio do câncer cérvico-uterino” (ADRIANA, 2003).

Devemos nos atentar também ao início da idade de rastreio, o Ministério da Saúde recomenda que seja feito a partir dos 25 anos de idade, porém devemos individualizar os casos considerando a idade de início da vida sexual da paciente (sexarca) (INCA, 2016).

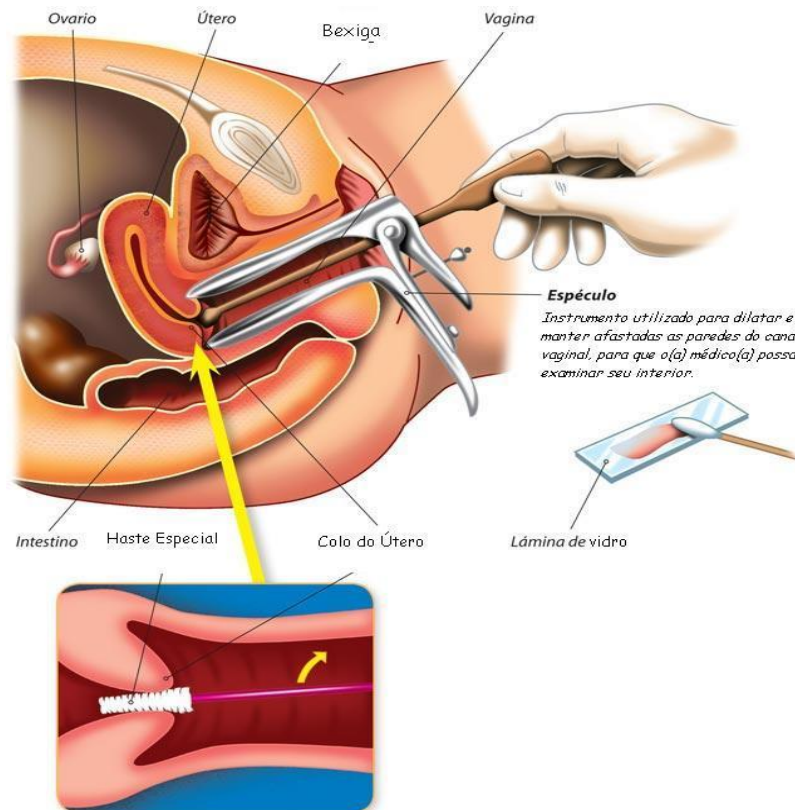


Figura 4- Coleta da colpocitologia oncótica

Fonte: cenapro

2.5 IMPACTOS NO SISTEMA DE SAÚDE

Através do constante avanço da medicina, estamos vivendo um período de aumento da expectativa de vida dos brasileiros, isso faz com que os gastos com a saúde também se elevem. Diante desta situação, o Fundo de Saúde do Exército – FUSEX tem um grande desafio, visando manter equilibrada a balança entre gastos e receita para a saúde.

A Diretoria de Saúde, é um órgão que dentre inúmeras competências, controla e planeja as atividades relacionadas à saúde no Exército Brasileiro, efetua estudos pertinentes e elabora propostas para o aperfeiçoamento e a racionalização da política, da legislação e dos programas e normas em vigor, participa de estudos pertinentes e elabora pesquisas nas áreas de saúde preventiva e assistencial, assessora as autoridades competentes no processamento de assuntos relativos à atividade de saúde, mantém contatos com instituições públicas e privadas nos assuntos relacionados à atividade de saúde, gerencia a execução dos recursos financeiros do Fator de Custos, do Fundo de Saúde do Exército (FUSEX), da Prestação da Assistência à Saúde Suplementar do Servidor Civil (PASS) e de outros que venham a ser alocados à

disposição da Diretoria e desempenha, no âmbito do Exército e nos limites da lei, as funções relativas ao controle e normatização do exercício profissional da Medicina, Farmácia, Odontologia e outras profissões relacionadas à atividade de saúde, no que lhe for compatível (Diretoria de Saúde do Exército, 2016) .

Para proporcionar um atendimento adequado para todos os seus beneficiários, o FUSEX está em busca de melhorias nos meios gerenciais, para que ocorra uma modernização das Organizações Militares de Saúde (Exército Brasileiro).

Enquanto no meio civil temos uma grande oferta de planos de saúde, com valores muitas vezes abusivos e direitos cada vez mais reduzidos, os militares bem como seus familiares, possuem o benefício do FUSEX para orientar na assistência á saúde.

Dentre muitos benefícios, podemos citar algumas vantagens quando comparados aos planos de saúde do mundo civil, como não onerar o usuário com aumentos no valor de contribuição em decorrência do avançar da idade, possui um valor de contribuição reduzido quando comparado com os demais planos de saúde, proporciona atendimento odontológico, não possui carência e possui uma vasta cobertura de procedimentos (Diretoria de Saúde do Exército, 2016).

3 CONCLUSÕES

Apesar de todo o avanço da medicina e do surgimento de novas tecnologias na área da saúde, o câncer ainda é uma doença muito temida, por ter sua etiopatogenia, na maior parte dos casos, ainda desconhecida. Trate-se de uma doença, de caráter agressivo e de curso indeterminado.

Diante de comprovações que mostram que o diagnóstico precoce é capaz de curar uma paciente com câncer de colo do útero, não temos como nos silenciar perante a importância de um correto acompanhamento ambulatorial em ginecologia.

Para tal acompanhamento, é importante que cada unidade tenha seu protocolo de seguimento de rotina, baseados nas orientações do Ministério da Saúde, evitando assim que cada profissional tenha seu critério de seguimento. Ao tornar o serviço uniforme para todos, com etapas de seguimento da paciente, estaremos em primeiro lugar, zelando pela saúde do paciente mas também estaremos beneficiando o sistema de saúde, uma vez que através de exames de rotina que possuem custo mínimo, estaremos evitando um tratamento oneroso para o sistema.

A quimioterapia e a radioterapia são os tratamentos que mais oneram o serviço de saúde, logo reduzindo a taxa de pacientes que necessitam deste tratamento, estaremos diminuindo o gasto financeiro da unidade.

Todo militar deve zelar pelo bom gerenciamento do Fundo de Saúde, para isso devemos cada vez mais focar em um bom seguimento ambulatorial, com investimento pesado em conteúdo educativo sobre o assunto e com exames de rastreio como rotina do serviço. Informar o paciente sobre a importância de seu comparecimento a cada consulta bem como o verdadeiro motivo pelo qual deve se submeter ao exame de colpocitologia oncótica rotineiramente, faz parte do processo de mudança de estrutura do serviço.

REFERÊNCIAS

Colpocitologia oncótica. Disponível em: www.cenapro.com.br. Acessado em 17 ago. 2019.

Corte anatômico do sistema reprodutor feminino. Disponível em: www.gineco.com.br. Acesso em 17 ago 2019.

Diretoria de Saúde. Competências da Diretoria. Disponível em: <http://www.dsau.eb.mil.br/index.php/competencia>. Acessado em 13 jul. 2019.

Estatísticas do câncer do colo do útero. Disponível em: www.bbc.com. Acesso em 25/09/2019

Exército Brasileiro. Fundo de Saúde do Exército-FUSEX. Disponível em: <http://www.eb.mil.br/web/interno/fusex>. Acessado em 13 jul. 2019.

Hoffman et al. Ginecologia de Williams. 2 ed. Porto Alegre: AMGH, 2014

Incidência do câncer de colo de útero. Disponível em: www.unisaudems.org.br. Acessado em 17 ago 2019.

LOPES, Bruna. SANTOS, Renata. RIBEIRO, Frederico. ANJOS, Ulisses. RIBEIRO, Kàtia. Prevenção do Câncer de Colo Uterino e a Ampliação da Faixa Etária de Risco. Revista de Enfermagem UFPE online, 2014, p. 1482-1490, jun. 2014.

MACHADO, Vânia. Protocolo de Oncologia do Serviço de Saúde do Exército Brasileiro. Rio de Janeiro. 2018. p.131-135.

Ministério da Saúde. Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero, 2011

PINHO, Adriana; JUNIOR, Ivan. Prevenção do Câncer de colo do Útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, vol.3, p. 95-112, mar. 2003.

Tipos de vírus HPV e sua oncogenicidade. Disponível em www.hpvonline.com.br.
Acessado em 27/09/19.