

GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

Linha de Cuidado do Programa de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama



O que é Linha de Cuidado ?

“A linha de cuidados representa um continuum assistencial composto por ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação”.

IMPORTANTE: Trabalhar com base nas necessidades dos usuários, desobstruindo entraves burocráticos de acesso aos serviços.



Linha de Cuidado na Gestão tem a função de orientar os gestores no planejamento, programação e avaliação

- ❖ Avaliar as modalidades de atendimento que o sistema de saúde precisa oferecer;**
- ❖ Os procedimentos necessários (exames, tratamentos, etc.) para prevenir, detectar e tratar precocemente;**
- ❖ Quantos e quais tipos de serviços assistenciais os sistemas de saúde locais oferecem para a assistência.**



Linha de Cuidado para a Assistência

- ❖ Identificação da UBS como o elemento estrutural do sistema;**
- ❖ Estratificação de risco;**
- ❖ Equipes multiprofissionais com atuação interdisciplinar;**
- ❖ Garantia de referência/ contrarreferência qualificada entre os diferentes setores.**



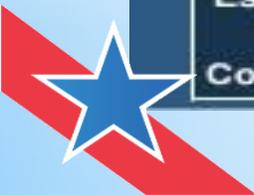
Como fazer para uma Linha de Cuidado funcionar?

IMPORTANTE: Pacto entre os gestores de acordo com a Regionalização da Rede Assistencial.

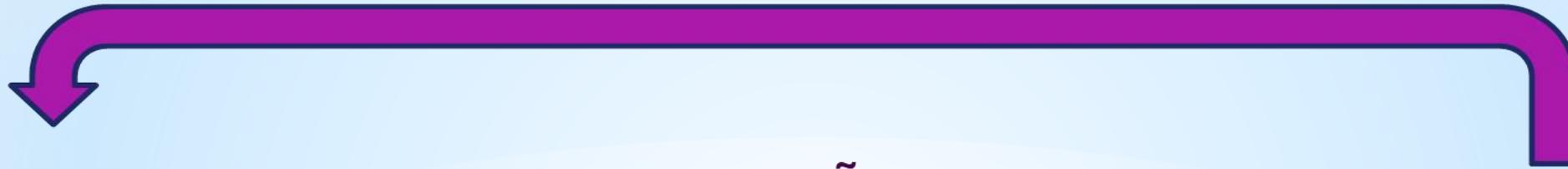
- ❖ Acordo de funcionamento → fluxos entre a rede de apoio diagnóstico e terapêutico, os serviços de urgência e hospitalares, assim como as áreas meio da secretaria de saúde;
- ❖ Propor a discussão das linhas de forma coletiva em CIR e CIB.

Linha de Cuidado - Câncer

Nível de Atenção	Ações em Saúde	Ações e Procedimentos Específicos
Atenção Básica	Promoção	- Estímulo para Alimentação Adequada - Estímulo para Atividade Física
	Prevenção	- Tratamento do Tabagismo - Tratamento da Obesidade
	Rastreamento	- Rastreamento do Câncer de Mama - Rastreamento do Câncer de Colo Uterino
	Diagnóstico Precoce	Diagnóstico Precoce Presuntivo dos Cânceres de Pele, Cólon e Reto, Cavidade oral, Próstata e Estômago, por meio de história clínica e exame físico, complementados por exames/procedimentos.
	Suporte	Manutenção do cuidado integral multiprofissional de outros agravos pré-existentes de saúde, durante o tratamento oncológico no CACON.
	Cuidados Paliativos	- Consultas individuais e com os cuidadores. Visitas domiciliares. - Procedimentos de baixa complexidade. - Dispensação de medicamentos não-excepcionais para controle da dor.
Atenção Especializada de Média Complexidade	Diagnóstico Histológico do câncer	Diagnóstico histológico, por meio de broncoscopia, endoscopia digestiva alta, mediastinoscopia, pleuroscopia, retossigmoidoscopia, colonoscopia, endoscopia urológica, laringoscopia, colposcopia, laparoscopia, histeroscopia, entre outros.
	Tratamento do Câncer	- Retirada cirúrgica da lesão precursora do câncer do colo do útero (Exérese da Zona de Transformação ou Cirurgia de Alta Frequência).
	Cuidados Paliativos	Controle de intercorrências
Atenção Especializada de Alta Complexidade	Tratamento	Cirurgia em Oncologia / Quimioterapia / Radioterapia
	Cuidados Paliativos	- Radioterapia anti-hemorrágica e antiálgica - Dispensação de medicamentos para controle da dor, classificados como excepcionais.



LINHA DE CUIDADO NO CÂNCER



ATENÇÃO PRIMÁRIA



- Consulta com Generalista
- Promoção – Fatores de risco
- Prevenção e detecção precoce
- Rastreamento
- Cuidados Paliativos

ATENÇÃO SECUNDÁRIA



- Consulta com Especialista
- Diagnóstico Precoce: Exames/Biópsias

ATENÇÃO TERCIÁRIA



- Tratamento Oncológico
- Cirurgias
- Radioterapia
- Quimioterapia
- Hormonioterapia
- Cuidados Paliativos



Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero



Dados sobre Câncer de Colo de Útero

530 mil casos, com 256 mil óbitos por ano no mundo

Principal causa de óbitos de mulheres por neoplasias, na faixa de 30 aos 69 anos



Incidência

4º Lugar



Mundo

2º Lugar

Brasil

Norte

Pará



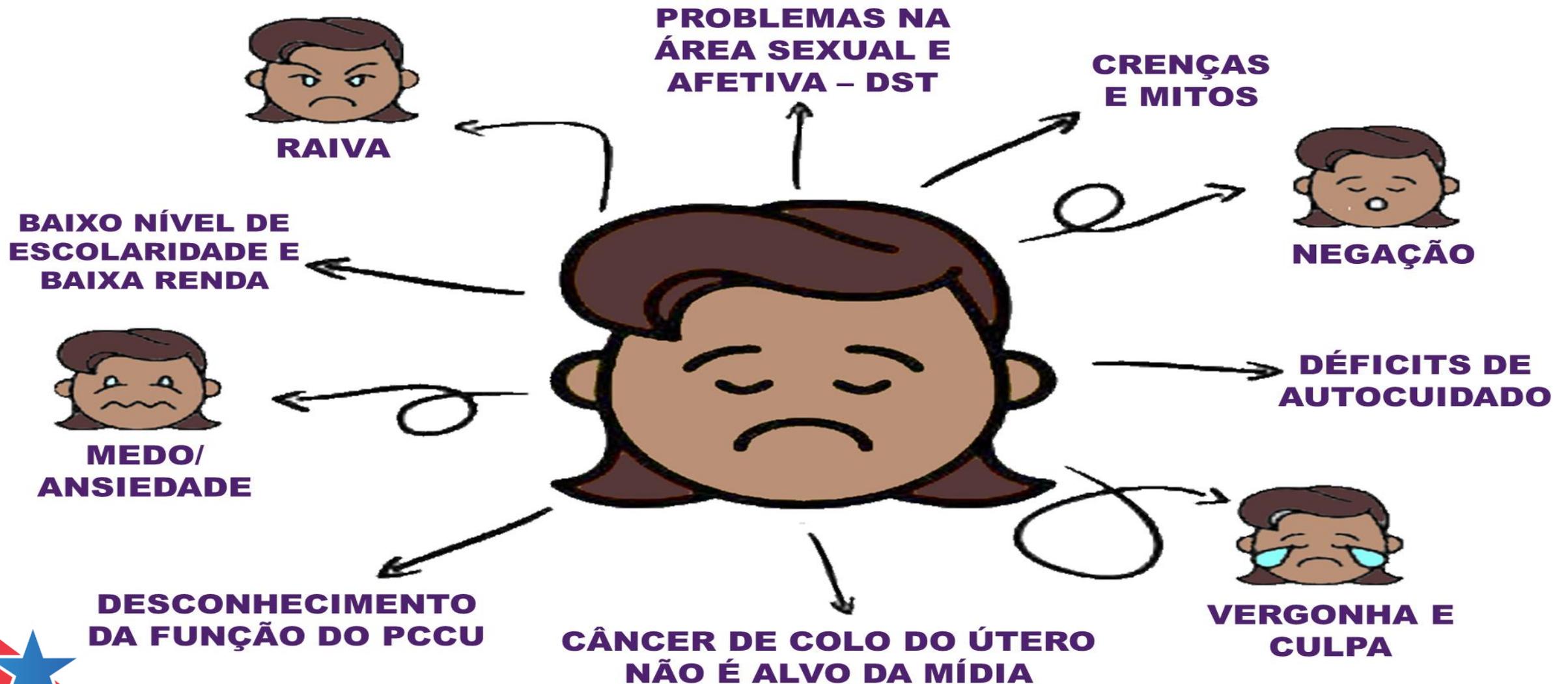
Considerado problema de Saúde Pública, principalmente por ser uma neoplasia com elevado potencial preventivo

PRINCIPAIS BARREIRAS

- ❖ Realização de ações preventivas que atendam a demanda das mulheres;
- ❖ Acesso os serviços preventivos;
- ❖ Organização no que tange ao agendamento;
- ❖ Realização e entrega do resultado;
- ❖ Ausência de vínculo entre o profissional e a usuária.



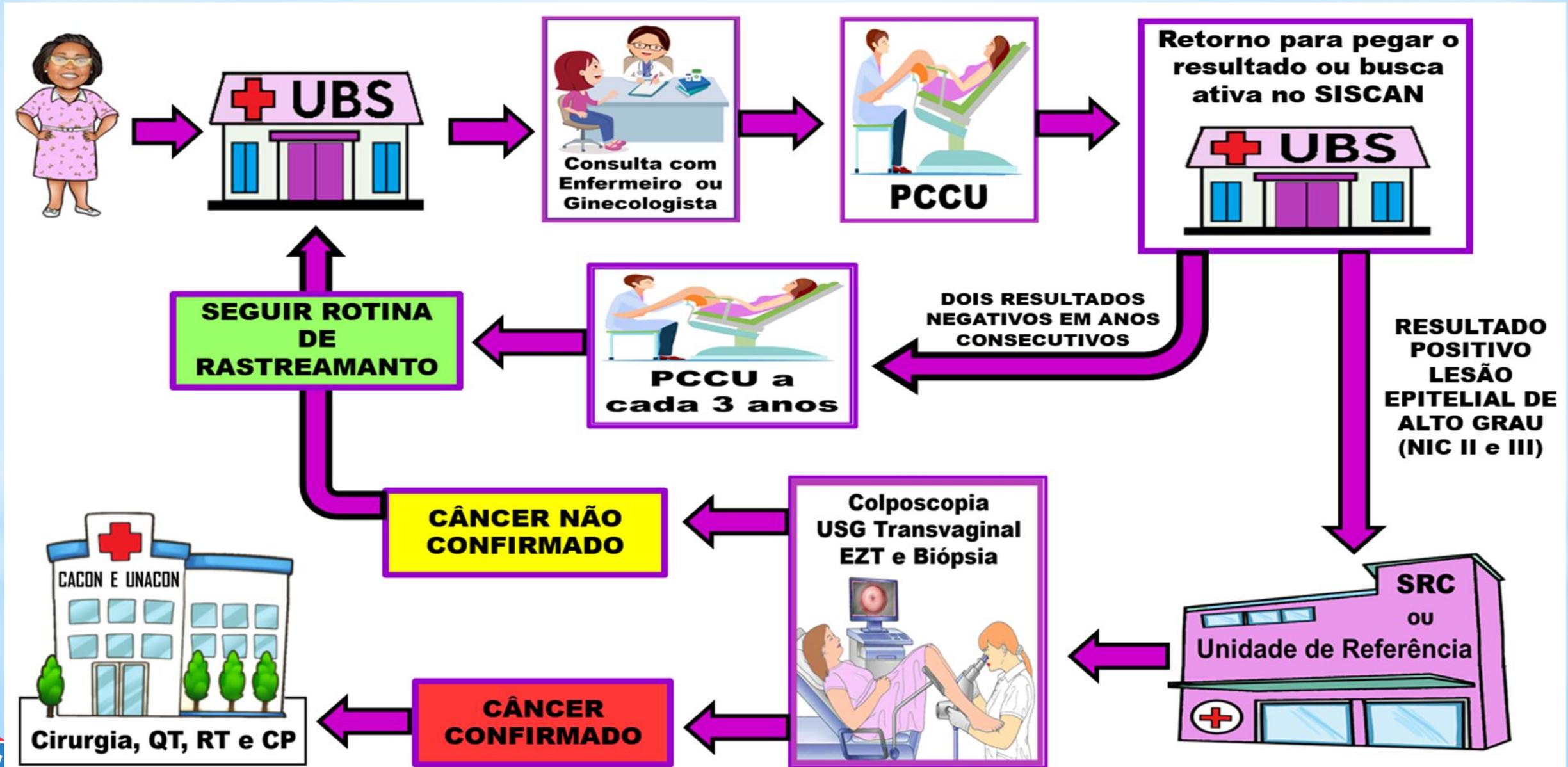
Fatores relacionados a não adesão das mulheres ao Programa de Controle do Câncer de Colo de Útero



Perfil da Paciente com Câncer de Colo do Útero no Pará



Fluxo de Referência para Câncer de Colo do Útero

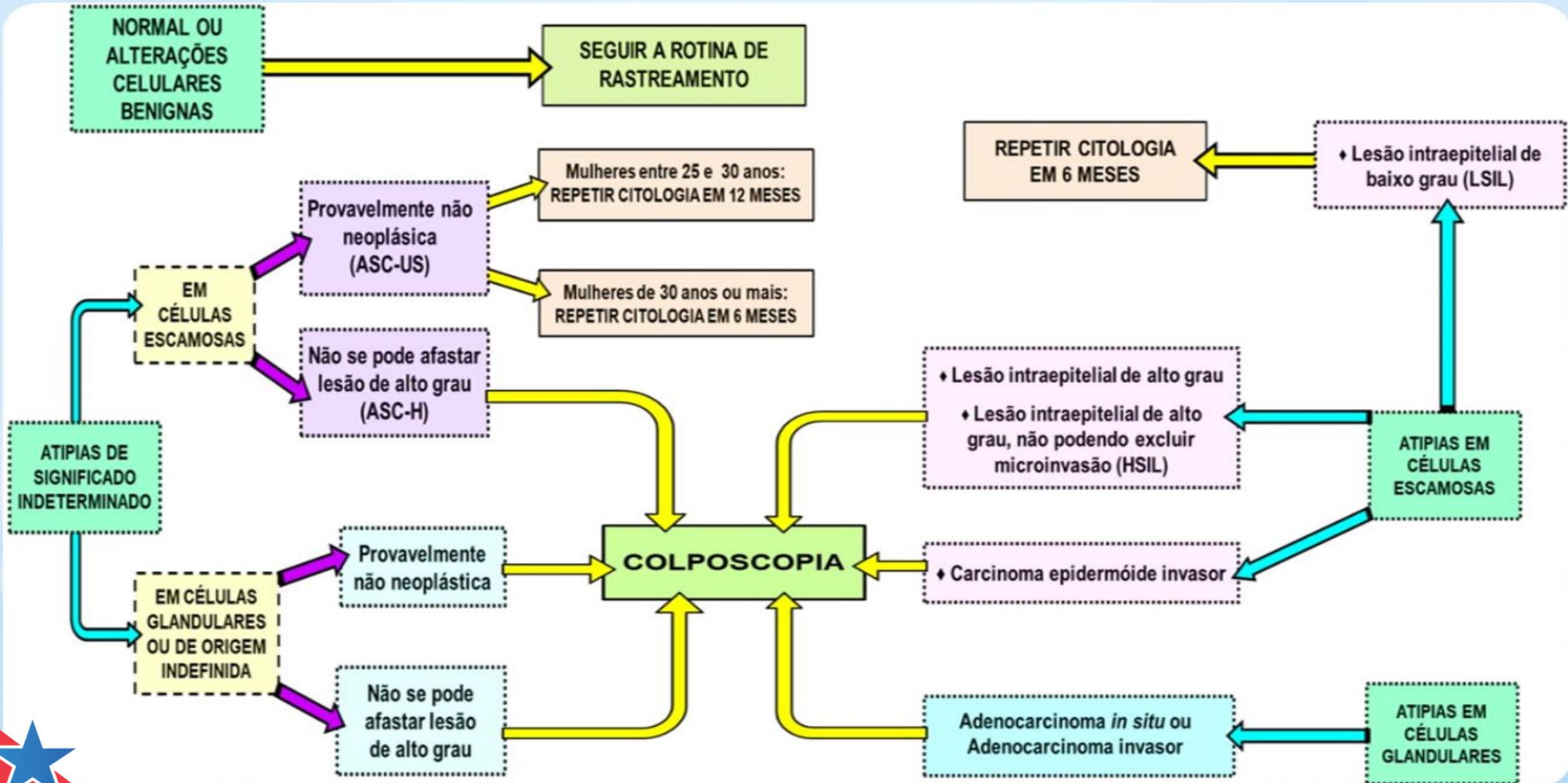


Resumo de recomendações para conduta inicial frente aos resultados alterados de exames citopatológicos nas Unidades de Atenção Básicas para Câncer de Colo do Útero

RESULTADO DO EXAME CITOPATOLÓGICO (PCCU)		FAIXA ETÁRIA	Conduta Inicial
Células escamosas atípicas de Significado Indeterminado (ASCUS)	Possivelmente Não Neoplásico (ASC-US)	<25 anos	Repetir citologia em 03 anos, se permanecer resultado encaminhar Referência Média Complexidade
		Entre 25 anos e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses, se permanecer resultado encaminhar Referência Média Complexidade
		30 ou mais anos	Repetir citologia em 06 meses, se permanecer resultado encaminhar Referência Média Complexidade
	Não se pode excluir Lesão Intraepitelial de Alto Grau (ASC-H)	Qualquer idade	Encaminhar para Referência Média Complexidade (Colposcopia) + (Biópsia e/ou EZT)
Células glandulares atípicas de Significado Indeterminado (AGC)	Possivelmente Não Neoplásicas (AGU-US) ou Não se podendo afastar Lesão Intraepitelial de Alto Grau (AGC-H)	Qualquer idade	Encaminhar para Referência Média Complexidade (Colposcopia) + (Biópsia e/ou EZT)
Células atípicas de Origem Indefinida (AOI)	Possivelmente Não Neoplásicas (AGU-US) ou Não se podendo afastar Lesão Intraepitelial de Alto Grau (AGC-H)	Qualquer idade	Encaminhar para Referência Média Complexidade (Colposcopia) + (Biópsia e/ou EZT)
Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (LSIL)		≥ 25 anos	Repetir citologia em 06 meses, se permanecer resultado encaminhar Colposcopia
		< 25 anos	Repetir citologia em 03 anos, ou repetir quando completar 25 anos. Se permanecer resultado, manter seguimento citológico trienal até 25 anos
Lesão Intraepitelial de Alto Grau (HSIL)		Qualquer idade	Encaminhar para Referência Média Complexidade (Colposcopia) + (Biópsia e/ou EZT)
Lesão Intraepitelial de Alto Grau, não podendo excluir Microinvasão, Carcinoma Epidermóide Invasor ou com suspeita clínica de Invasão		Qualquer idade	Encaminhar para Referência Média Complexidade (Colposcopia com Biópsia e/ou EZT)
Adenocarcinoma in Situ (AIS)		Qualquer idade	Encaminhar para Referência (Colposcopia + Avaliação Endometrial) + (Biópsia e/ou EZT)

Fonte: Conteúdo baseado nas Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero e adaptado pelos autores.

DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO



Programa de Controle do Câncer de Mama



Câncer de Mama

O câncer de mama configura - se como uma neoplasia maligna decorrente das alterações celulares anormais em células mamárias, sendo um dos tipos mais frequentes nas mulheres.

No Brasil, este câncer ocupa a primeira colocação no que tange as neoplasias do público feminino, excetuando-se do câncer de pele não-melanoma.

No que concerne ao estado do Pará, estimativas apontam 780 novos casos de câncer de mama para cada 100 mil habitantes.



Medidas Preventivas

Ações Primárias: se refere a um estilo de vida saudável, com balanceamento alimentar, prática regular de exercícios físicos e bons hábitos de vida, evitando o uso de substâncias como álcool e tabaco, assim como mantendo um autocuidado eficiente;

Ações Secundárias: ações específicas, estando ligadas a autopalpação, avaliações periódicas da mama e realização de exames específicos, visando o diagnóstico precoce e o aumento na chance de cura.



PATOLOGIAS DA MAMA

BENIGNAS

- ✓ Cistos
- ✓ Fibroadenoma
- ✓ Doença mamária proliferativa benigna

TUMOR FILOIDES

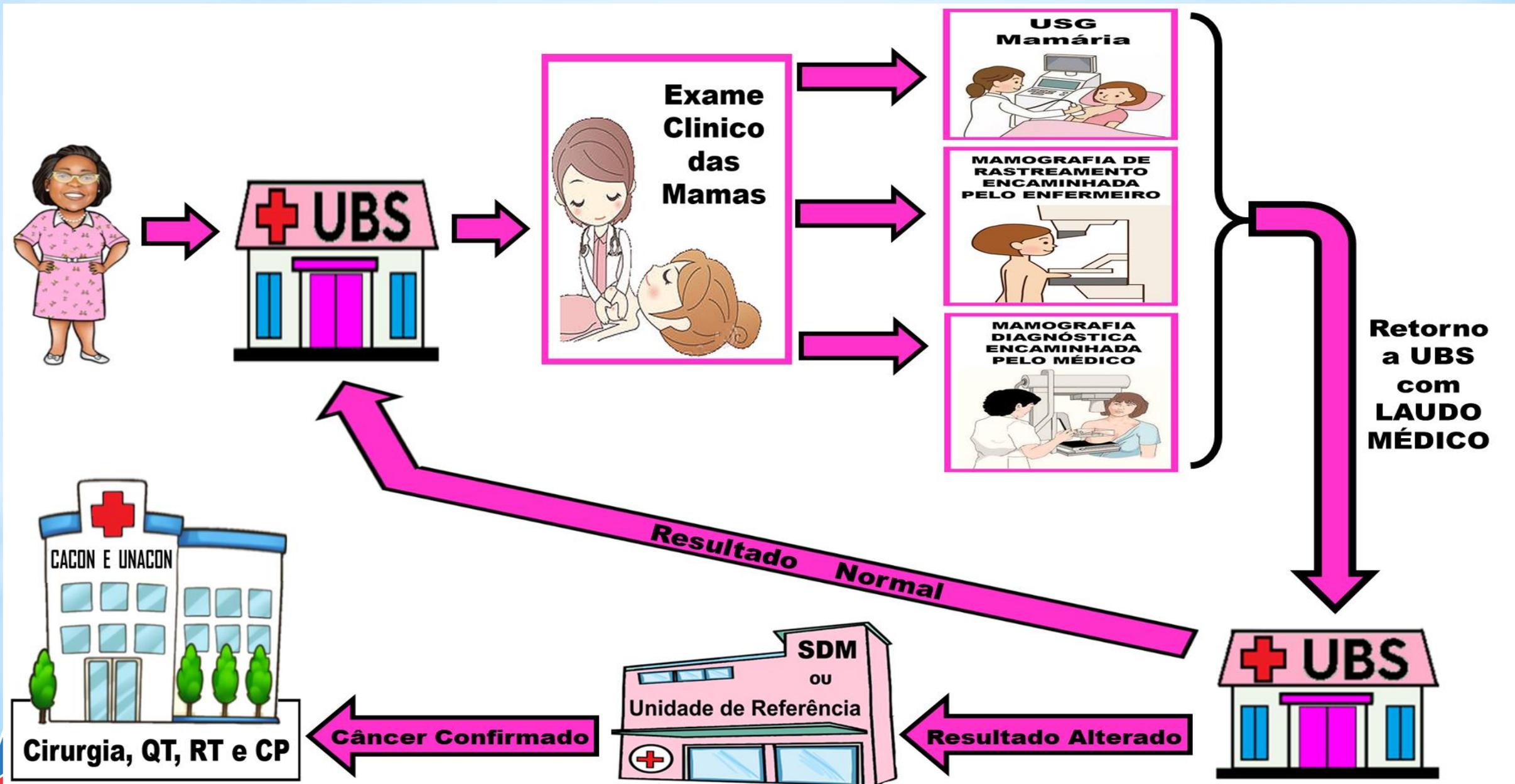
- ✓ Benigno
- ✓ Maligno

CARCINOMAS

- ✓ Ductal in situ
- ✓ Lobular in situ
- ✓ Invasivos: câncer de mama



Fluxo de Referência para Câncer de Mama

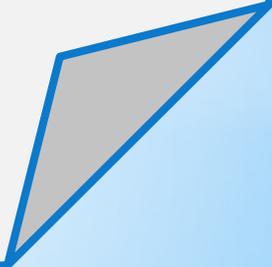


LINHAS DE CUIDADO CÂNCER DE MAMA

A solicitação do **EXAME MAMOGRAFIA** de rastreamento poderá ser realizada por qualquer médico ou enfermeiro, e a mamografia diagnóstica por qualquer médico com preenchimento da **ficha do SISCAN**, marcando uma das opções assinalando campo motivo do exame:

RASTREAMENTO

(Código SIA/SUS 02.04.03.018-8)

- Pessoas assintomáticas (sem sinais e sintomas de câncer de mama), com idade entre **50 e 69 anos** (população-alvo), com periodicidade bienal, de acordo com as Diretrizes para Detecção Precoce do Câncer de Mama no Brasil ou
 - Mulheres consideradas com risco elevado após avaliação individual (população de risco elevado, história familiar) **a partir de 35 anos** ou
 - **Histórico pessoal de câncer de mama** (pacientes já tratados)
- 

DIAGNÓSTICA

(Código SIS/SUS 02.04.03.003-0)

- Pessoas com **sinais e sintomas** de câncer de mama (achados no exame clínico);
- Em acompanhamento de **lesão anterior provavelmente benigna** (controle radiológico de lesão categoria BI-RADS® 3);
- Paciente **já com diagnóstico de câncer de mama**, por histopatológico, mas antes do tratamento (lesão com diagnóstico de câncer);
- **Após a quimioterapia neoadjuvante**, para avaliação da resposta (avaliação de resposta à QT neoadjuvante);
- Revisão de resultado anterior 0, 3, 4 ou 5 (**revisão de mamografia com lesão**);
- Controle de lesão após biópsia de fragmento ou punção aspirativa por agulha fina (PAAF) de lesões benignas (**controle de lesão após biópsia ou PAAF com resultado benigno**).

IMPORTANTE

- ❖ Mamas jovens, com **menos de 30 anos**, o ideal é fazer **ultrassonografia mamária**;
- ❖ **Mulheres sintomáticas** devem ter prioridade no encaminhamento para investigação diagnóstica e tratamento.

Resultados categoria BI-RADS® e condutas correspondentes

Categoria BI-RADS®	ACHADOS MAMOGRAFICOS	CONDUTAS
1- Negativo	Sem achados	Rotina do rastreamento
2- Benigno	Achados benignos	Rotina do rastreamento
3- Provavelmente benigno	Achados provavelmente benignos	Controle radiológico por três anos (semestral no primeiro ano e anual nos segundo e terceiro anos). Confirmando estabilidade da lesão, volta à rotina. Eventualmente biópsia, encaminhando para Serviço de Referência
4- Suspeito (baixa, média e alta suspeição)	Achados suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico encaminhando para Serviço de Referência
5- Altamente suspeito	Achados altamente suspeitos de malignidade	Biópsia e histopatológico encaminhando com alta prioridade para Serviço de Referência
0- Incompleta ou não conclusiva	Necessidade de avaliação adicional (outras incidências mamográficas, manobras e ultrassonografia)	Realizar a ação necessária e classificar conforme categorias anteriores

Fonte: American College of Radiology; Colégio Brasileiro de Radiologia, 2016

**Biópsia de Mama à vácuo guiada por
estereotaxia – MAMOTOMIA
(Código SIGTAP: 02.01.01.053-4)**

→ Solicitação pelo médico ginecologista ou mastologista em APAC com indicação dos Exames de imagens com presença de:

- Microcalcificações (Birads 4 ou 5);
- Áreas de assimetria;
- Distorção da estrutura mamária.

Priorização de Mamografia em período da propagação do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no contexto local

- ❖ **Mulheres com mamografia de rastreamento alterada pré ou per-pandemia e com resultado de alta suspeição (mamografias BIRADS 4 ou 5);**
- ❖ **Rastreio a mulheres da população-alvo de 50 a 69 anos que nunca foram rastreadas ou o fizeram há mais de dois anos.**



Detecção precoce de **Câncer de Mama** e vacinação contra covid-19



Com o aumento da proporção de indivíduos vacinados contra a covid-19, estão surgindo relatos de pacientes com linfadenopatia (LAP) regional ipsilateral à aplicação da vacina, identificada em diferentes modalidades de exames de imagem.

Diante dessas evidências, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) recomenda:

- Que a mamografia de rastreamento seja realizada **quatro a seis semanas após a vacinação** contra a covid-19.
- Manter a realização de mamografia diagnóstica, nos casos em que estiver indicada na investigação de casos com sinais ou sintomas suspeitos de câncer, independente da vacinação, mas com ênfase no relato detalhado do histórico vacinal (data, tipo de vacina, número da dose e lateralidade) para auxiliar no diagnóstico diferencial.



BIBLIOGRAFIA

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2011.

Roma JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. Cienc Cult [Internet]. 2019

Gasparin VA, Schmalfluss JM, Zanotelli SS, Silva EF. Rastreamento do câncer de colo do útero durante o acompanhamento pré-natal. Rev. Eletr. Enferm. 2020

Sung H, Ferlay J, Siegel R, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, (2021).



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS – DDRA
COORDENAÇÃO ESTADUAL DE ATENÇÃO ONCOLÓGICA – CEAO

ceaosespa.oncologia@gmail.com

siscan.para@yahoo.com.br

4006-4365

