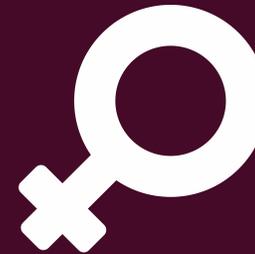


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Ministério da Saúde.



O Câncer do colo do útero, apesar de prevenível e tratável, ainda é o responsável pela morte de cerca de **5 mil mulheres por ano no Brasil.**

Brasil, 2018



Objetivos dessa apresentação:

Apresentar um panorama da situação do câncer do colo do útero no Brasil e das estratégias adotadas pelo SUS no controle da doença.



Introdução

- Entre os cânceres de maior magnitude no Brasil e no mundo, o câncer do colo do útero ainda representa um desafio à saúde pública.
- Causado por uma infecção persistente pelo papiloma vírus humano (HPV), adquirida por contato sexual, ele atinge mulheres em idade produtiva e, principalmente, aquelas com menor acesso aos serviços de saúde.
- As regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste são as que concentram as maiores taxas de incidência e mortalidade do país.
- Os dados nacionais apontam para uma tendência de redução das taxas de incidência e de mortalidade na maioria das regiões.

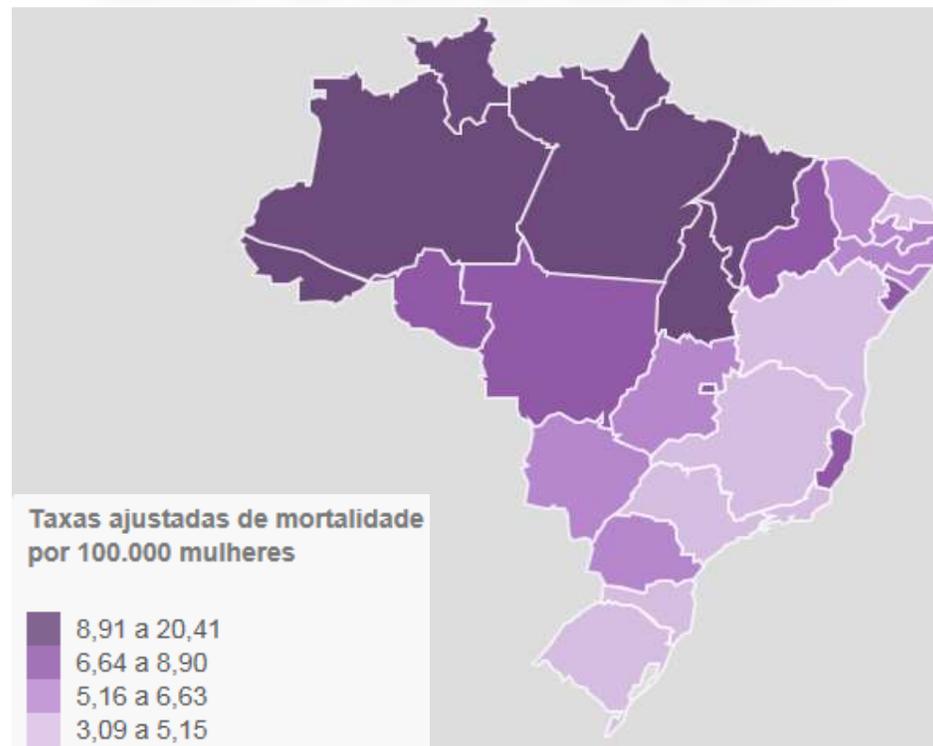


Taxas de incidência de câncer do colo do útero, 2018



Brasil: 16.370 casos novos
17,11 / 100 mil mulheres

Taxas de Mortalidade por câncer do colo do útero, 2015



Brasil: 5.727 casos novos
5,13 / 100 mil mulheres

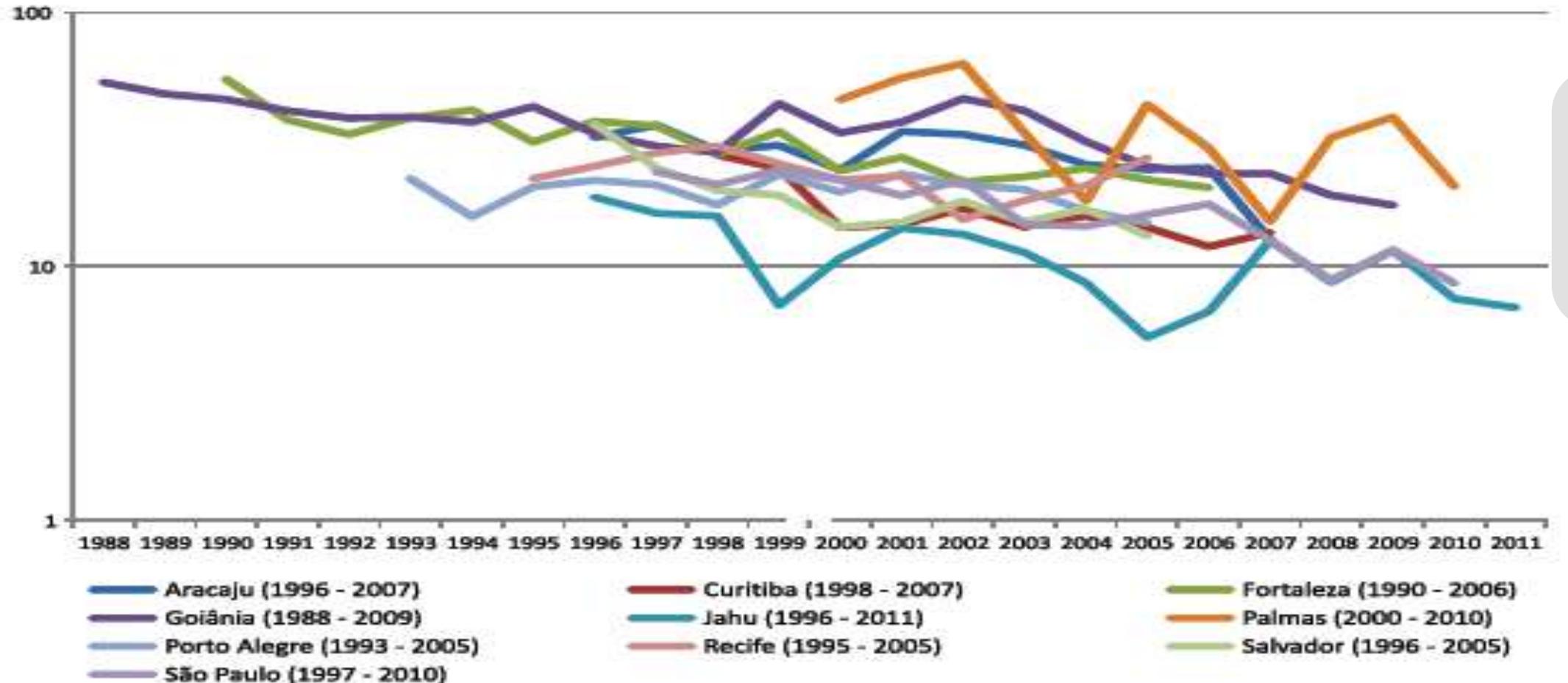
Observe
**diferenças
regionais** nas
taxas de
incidência de
câncer de
colo de
útero.

Taxas ajustadas pela população padrão mundial, por 100 mil mulheres.

Fonte: INCA, 2010, 2017, 2018



Taxas de incidência por câncer do colo do útero, segundo RCBP e período de referência



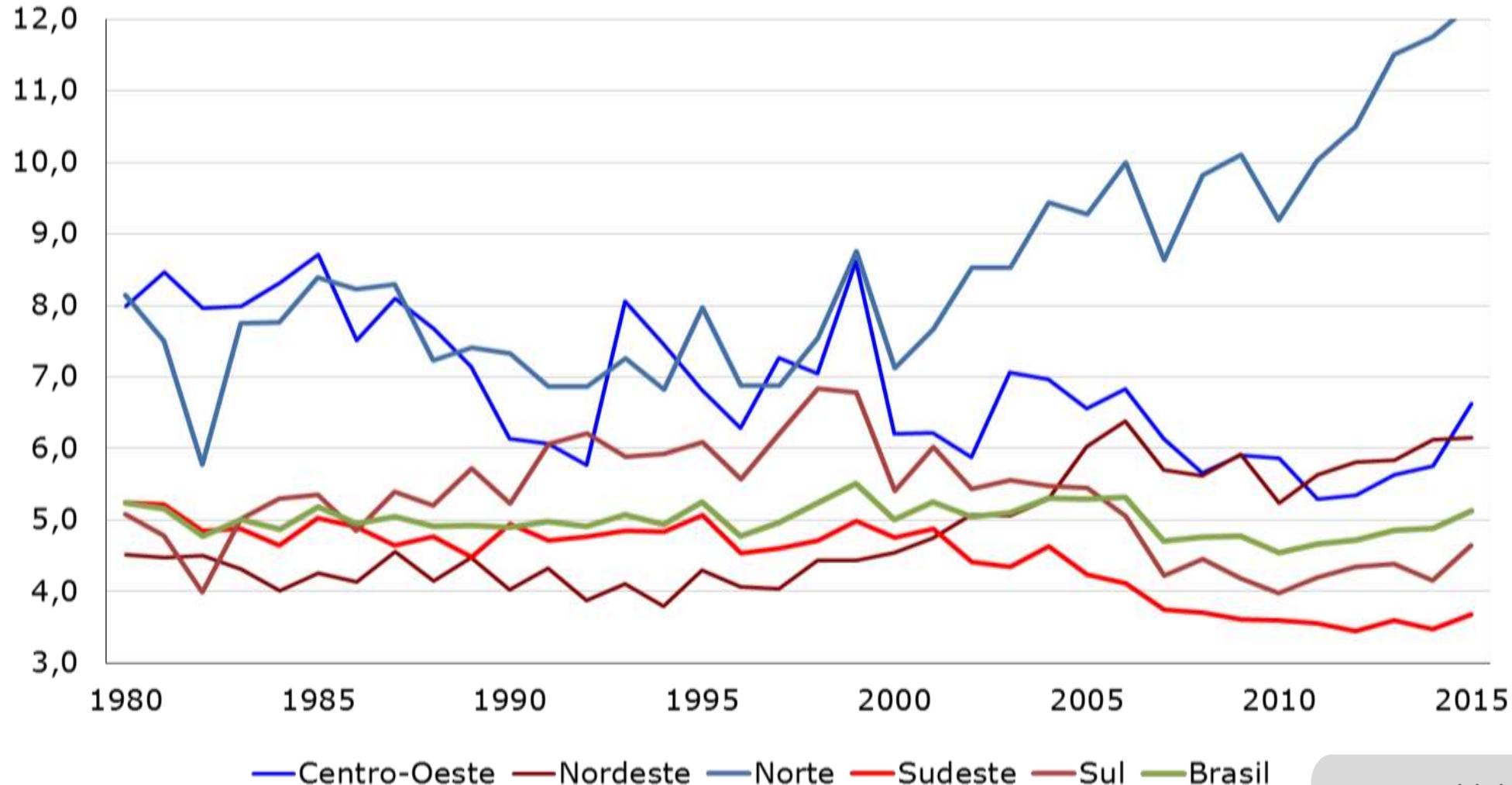
Observe
diferenças
regionais!

Taxas ajustadas pela população padrão mundial, por 100 mil mulheres.

Fonte: INCA, 2013, 2018



Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero. Brasil, capitais e regiões, 1980 a 2015



Observe
**diferenças
regionais**
também na
mortalidade!

Taxas ajustadas pela
população padrão
mundial, por 100 mil
mulheres.

Fonte: INCA, 2013, 2018



- Até o início do século XX, pouco se conhecia sobre a doença para intervir em sua prevenção, diagnóstico e tratamento.
- A criação do colposcópio (1925), do exame citopatológico (1943), o reconhecimento do HPV como seu agente etiológico (década de 80) e a criação da vacina contra o HPV (década de 90) são marcos importantes na história do controle da doença no mundo.
- No Brasil, a colposcopia e o citopatológico foram introduzidos na década de 40, mas iniciativas em nível nacional só começaram nos anos 50-60.



INCA, 2017



Linha do tempo no Controle do Câncer do Colo do Útero





- Com a criação do SUS, ações mais integradas puderam ser desenvolvidas e, em 1998 foi realizada a primeira campanha nacional de rastreamento com o exame de Papanicolaou (citopatológico).
- A Política Nacional de Atenção Oncológica, de 2005, orientou a estruturação de ações de prevenção aos cuidados paliativos para o câncer e foi atualizada em 2013, dando ênfase à inclusão de seu controle no contexto das doenças crônicas.
- Em 2010 foi lançado o Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero, cujas propostas serviram de base para o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (2011-2022), quanto a organização de ações e serviços voltados para controle dessa neoplasia.
- As Diretrizes Nacionais para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero foram lançadas em 2011 e atualizadas em 2016.



Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero

EIXOS:

1. Fortalecimento do rastreamento organizado e da gestão descentralizada.
2. Garantia da qualidade do exame citopatológico.
3. Garantia de tratamento adequado das lesões precursoras.
4. Intensificação das ações de controle deste câncer na região Norte do país.



1. Fortalecimento do rastreamento organizado na atenção primária e da gestão descentralizada.

Ações desenvolvidas:

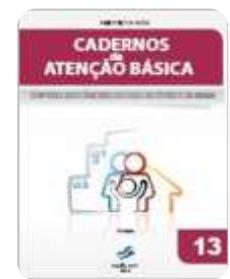
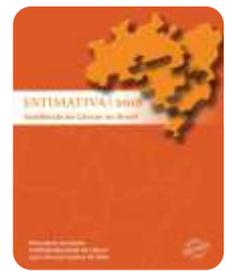
Qualificação profissional: Publicações, Diretrizes, Notas técnicas, EAD.

Aprimoramento de sistemas de informação e monitoramento. Sistema de informação de câncer (SISCAN). Acompanhamento indicadores.

Ações de Comunicação e Mobilização Social.



INCA, 2013



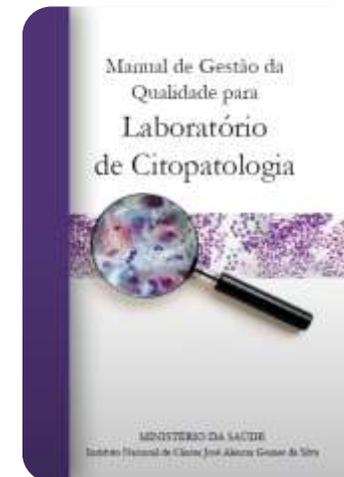
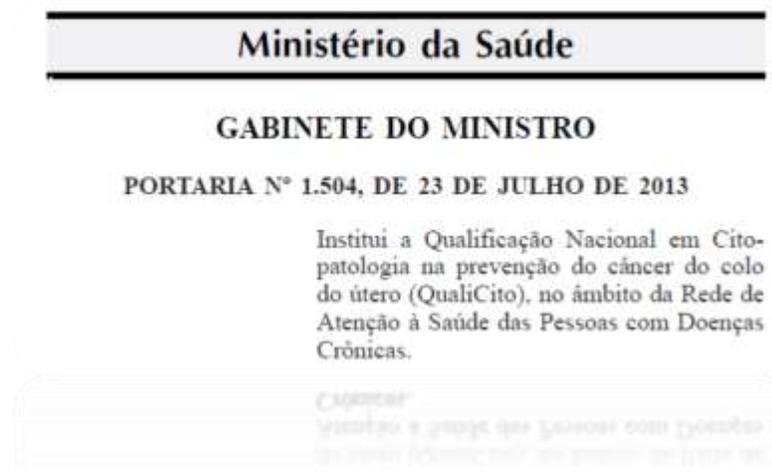


2. Garantia da qualidade do exame citopatológico.

Ações desenvolvidas:

Implementação de Programa de monitoramento interno e externo de qualidade do citopatológico: QualiCito.

Qualificação da coleta do exame: EAD, vídeos.



BRASIL, 2013; INCA, 2016



3. Garantia de tratamento adequado das lesões precursoras.

Ações desenvolvidas:

Atualização das Diretrizes Nacionais para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.

Criação de Centros Qualificadores de Ginecologistas para tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero.

Estímulo à criação de Serviços de Referência de Colo (SRC), que contemplem todos os procedimentos diagnósticos e de tratamento das lesões precursoras.



Ministério da Saúde

GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 189, DE 31 DE JANEIRO DE 2014

Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

INCA, 2016; Brasil, 2014



Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016



População alvo: mulheres de 25 a 64 anos.

Método diagnóstico: exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou) convencional.

Periodicidade: a cada três anos, após dois exames anuais sem anormalidade.

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia



4. Intensificação das ações de controle na região Norte do país.

Ações desenvolvidas:

Lançamento do Plano de Fortalecimento da Rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer em 2011 em Manaus.

Oficinas para acompanhamento de planos estaduais. Criação de Câmaras Técnicas Estaduais.





5. Avaliação de alternativas de ações para o controle do câncer do colo do útero.

Ações desenvolvidas:

Implementação de vacina contra o HPV.

Participação em estudos para implementação novas tecnologias (teste DNA-HPV).



Brasil, 2014



Seguem como Desafios:

- Implementação do Rastreamento Organizado (em oposição ao rastreamento oportunístico).
- Organização da Rede de Atenção.
- Acesso ao exame de rastreio, com qualidade, a todas as mulheres do grupo alvo.
- Garantia acesso à colposcopia e tratamento da lesão precursora e câncer.
- Cobertura da vacina contra o HPV.
- Introdução de novas tecnologias (teste DNA-HPV, autocoleta, citologia líquida).
- A Defesa do SUS.



Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre mortalidade (SIM). Brasília, DF: MS, [2018]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 8 jan. 2018.
- Ferlay J, Soerjomataram I, Dikshit R, Eser S, Mathers C, Rebelo M, Parkin DM, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5):E359-86. doi:10.1002/ijc.29210. Epub 2014 Oct 9. PubMed PMID: 25220842.
- zur Hausen H. Papillomaviruses in the causation of human cancers - a brief historical account. *Virology*. 2009 Feb 20;384(2):260-5. doi: 10.1016/j.virol.2008.11.046. Epub 2009 Jan 8. Review. PubMed PMID: 19135222.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/>> Acesso em: 8 jan. 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Atlas de mortalidade por câncer. 2018. Disponível em: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/> Acesso em: 8 jan. 2018.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Informativo Vigilância do Câncer, nº4 janeiro/julho 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. A mulher e o Câncer do colo do útero/ Instituto Nacional de Câncer/Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz – Rio de Janeiro: Inca, 2017.



Referências bibliográficas

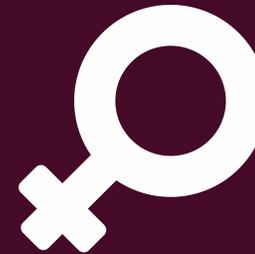
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero: Histórico e Ações. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio/historico_acoes
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.439/GM/MS, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão do SUS. Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 80.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política nacional para a prevenção e controle do câncer na rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 2013.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero: sumário executivo/Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Sistema de informação do câncer: manual preliminar para apoio à implantação /Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.– Rio de Janeiro: INCA, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, DE 30 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.



Referências bibliográficas

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Manual de gestão da qualidade para laboratório de citopatologia / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. ampl. – Rio de Janeiro : Inca, 2016
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 189 / 31 jan 2014: Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.472, de 24 de junho de 2011. Institui o Comitê de Mobilização Social e o Comitê de Especialistas para o fortalecimento das ações de prevenção e qualificação do diagnóstico e tratamento dos cânceres do colo do útero e de mama e formaliza a Rede Colaborativa para qualificar o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha profissionais de saude_MS_HP2.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

AÇÕES DE CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL: AVANÇOS E DESAFIOS

Material de 18 de abril de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.