



# Audiência Pública Câncer do colo do útero

Maria Beatriz Kneipp Dias  
Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede  
CONPREV/INCA/SAS/MS

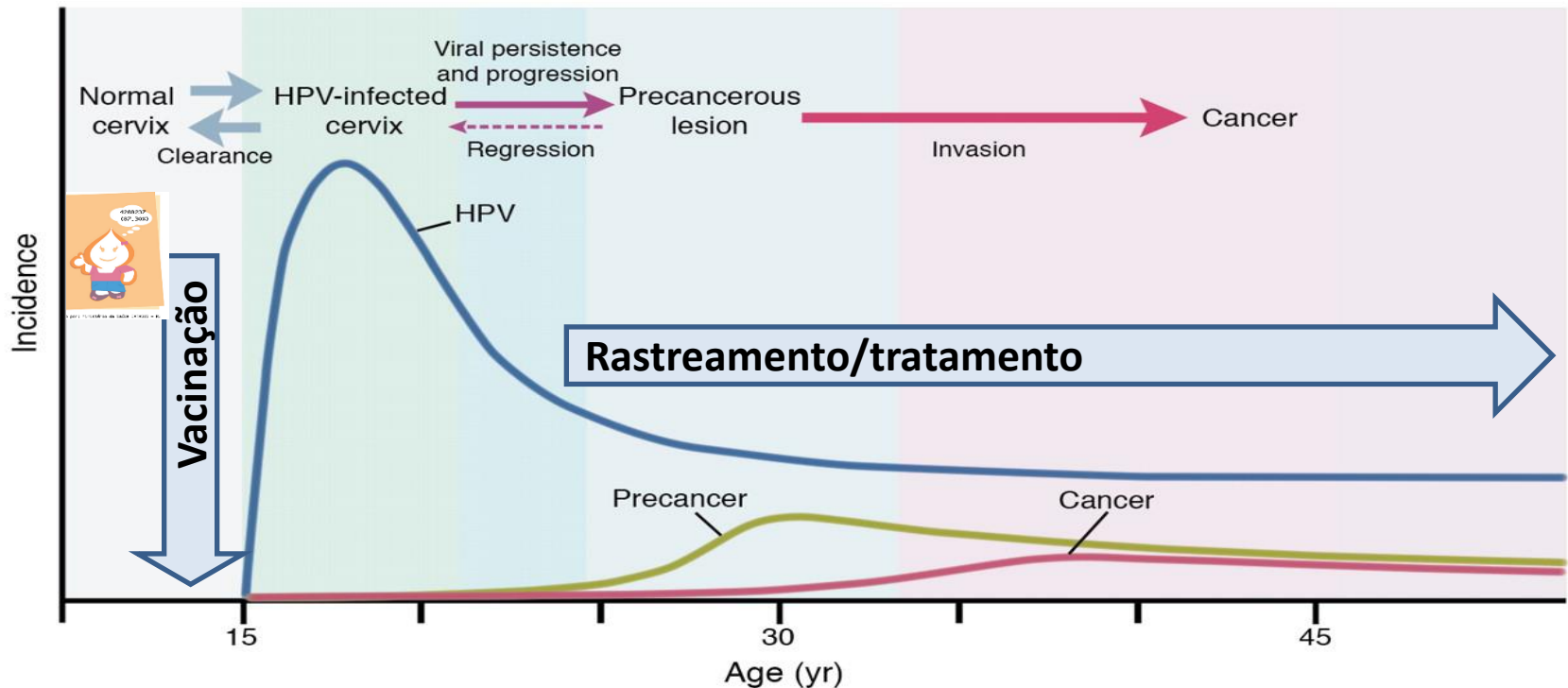
Junho/2016



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

**GOVERNO  
FEDERAL**



# Medidas de impacto na redução da incidência e mortalidade por Câncer do Colo do Útero



# Câncer do colo do útero – Casos Novos de Câncer

## Tipos de câncer mais incidentes, por sexo

Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2016 por sexo, exceto pele não melanoma\*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	61.200	28,6%	<b>Homens</b> 	<b>Mulheres</b> 	Mama feminina	57.960	28,1%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	17.330	8,1%			Cólon e Reto	17.620	8,6%
Cólon e Reto	16.660	7,8%			<b>Colo do útero</b>	<b>16.340</b>	<b>7,9%</b>
Estômago	12.920	6,0%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.890	5,3%
Cavidade Oral	11.140	5,2%			Estômago	7.600	3,7%
Esôfago	7.950	3,7%			Corpo do útero	6.950	3,4%
Bexiga	7.200	3,4%			Ovário	6.150	3,0%
Laringe	6.360	3,0%			Glândula Tireoide	5.870	2,9%
Leucemias	5.540	2,6%			Linfoma não Hodgkin	5.030	2,4%
Sistema Nervoso Central	5.440	2,5%			Sistema Nervoso Central	4.830	2,3%

\*Números arredondados para múltiplos de 10.

Fonte: Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil / INCA/SAS/MS, 2015.

## Condições mínimas para o sucesso das ações de rastreamento do câncer do colo do útero.

Cobertura da  
População  
Alvo

Qualidade da  
coleta e da  
leitura

Seguimento  
das mulheres  
com exames  
alterados

Garantia de  
diagnóstico e  
Tratamento

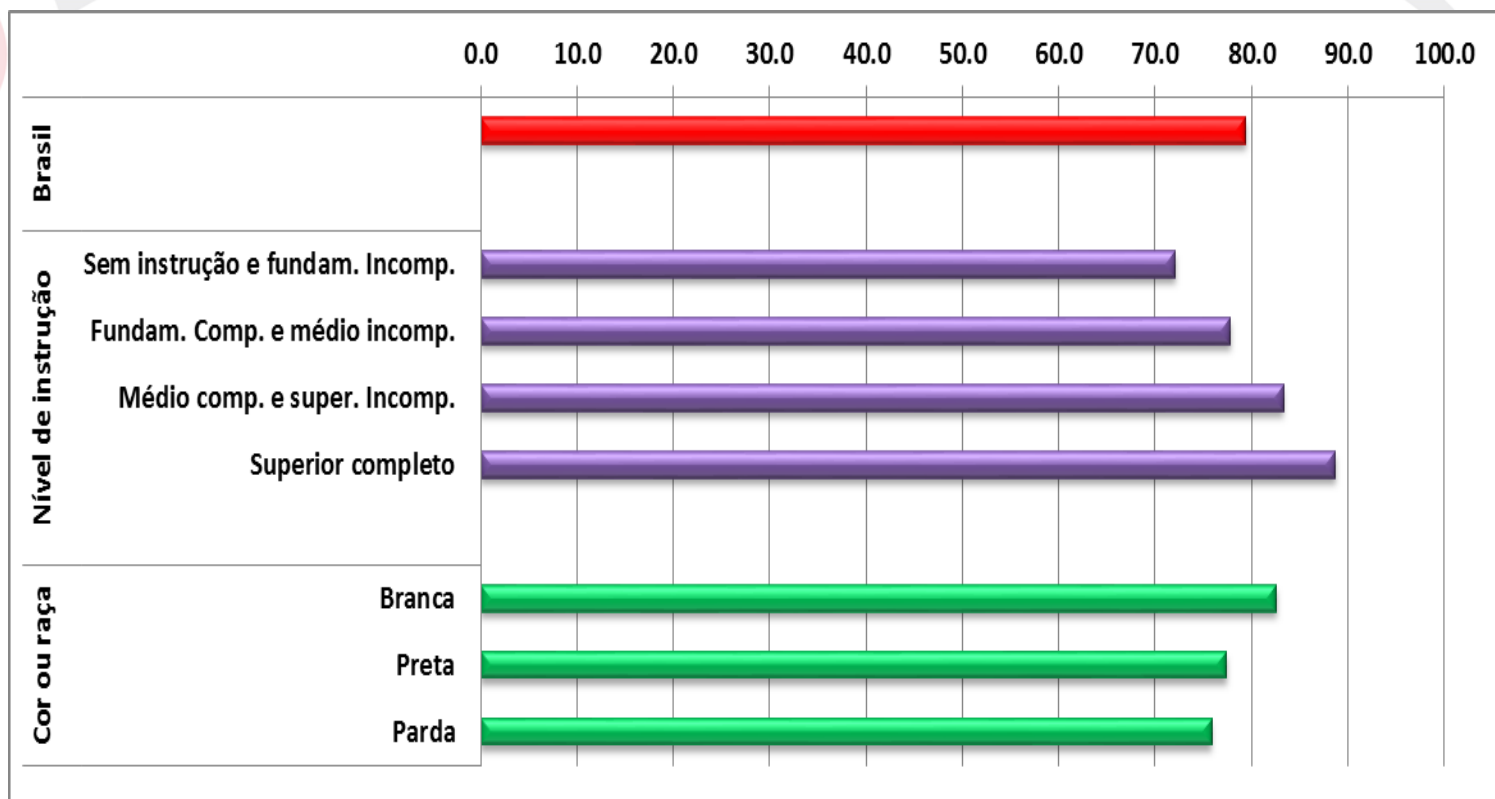
Monitoramento  
das ações

Fonte: Adaptado de Comprehensive Cervical Cancer Control (WHO), 2006

**79,4% das mulheres de 25 a 64 anos de idade realizaram o exame preventivo nos últimos três anos anteriores à pesquisa.**

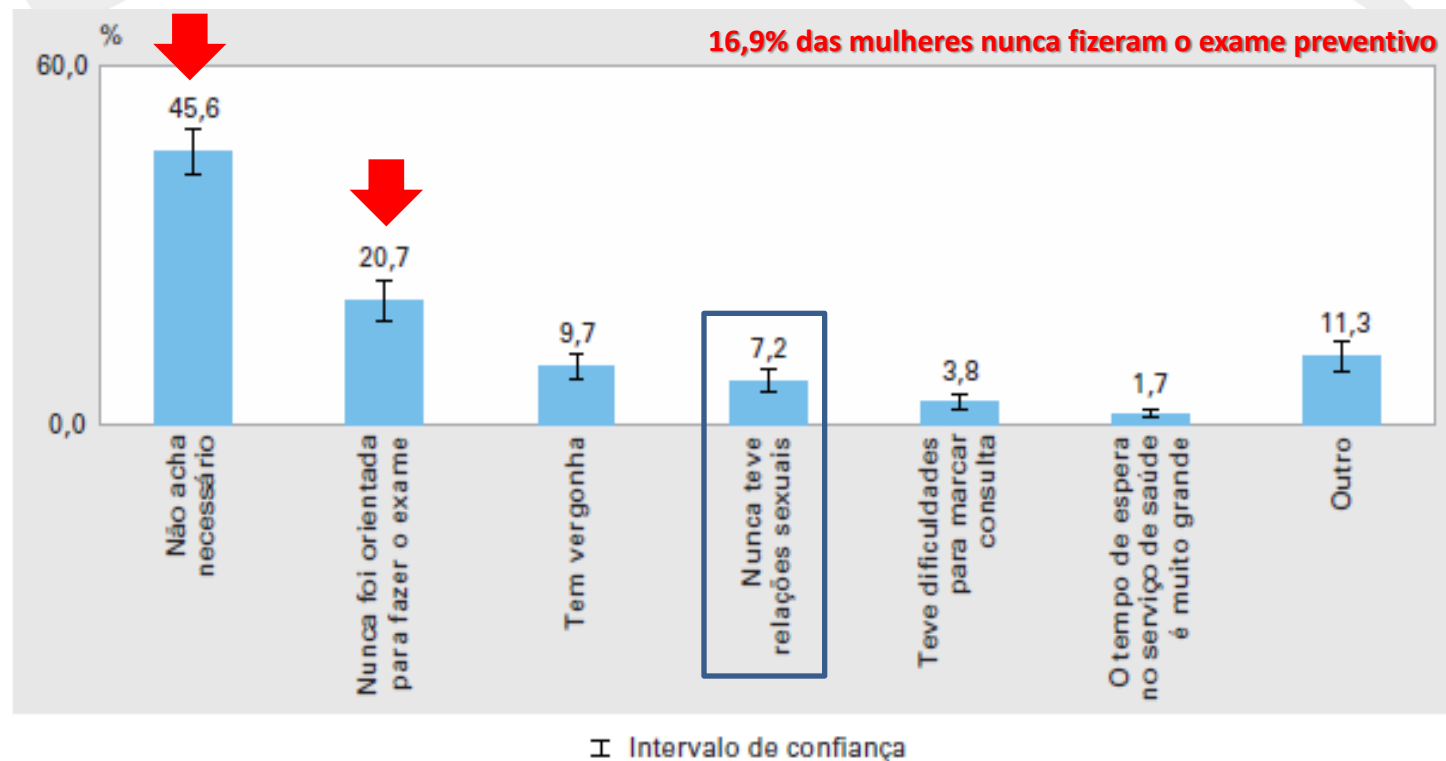
**Proporção de mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizaram o exame preventivo para câncer de colo de útero nos últimos 3 anos anteriores à pesquisa.**

Cobertura da  
População  
Alvo



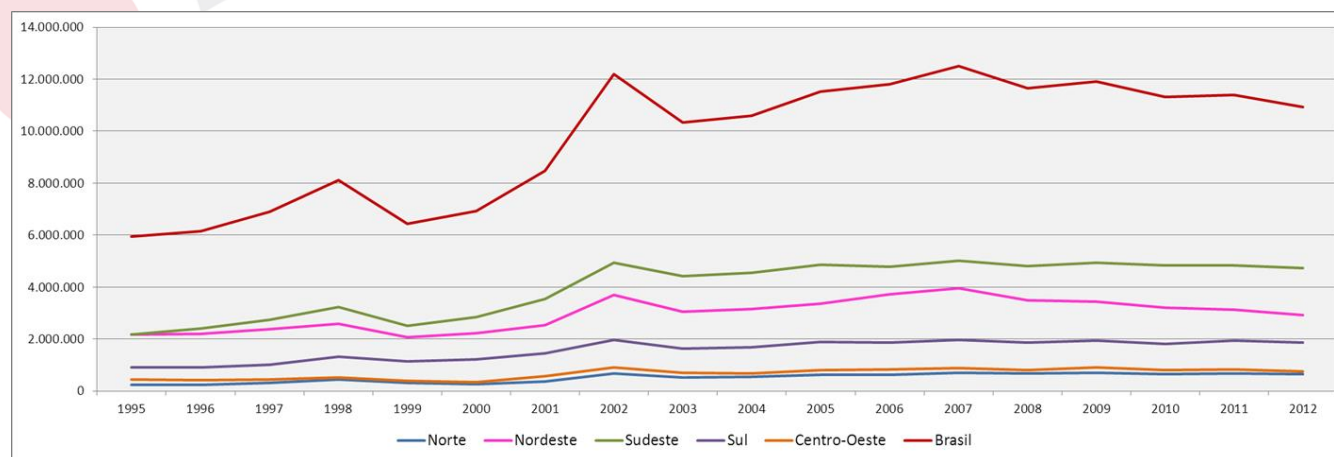
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

## Distribuição percentual das mulheres que nunca fizeram o exame preventivo, na população de mulheres de 25 a 64 anos de idade, segundo os motivos de nunca terem feito o exame - Brasil - 2013



Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

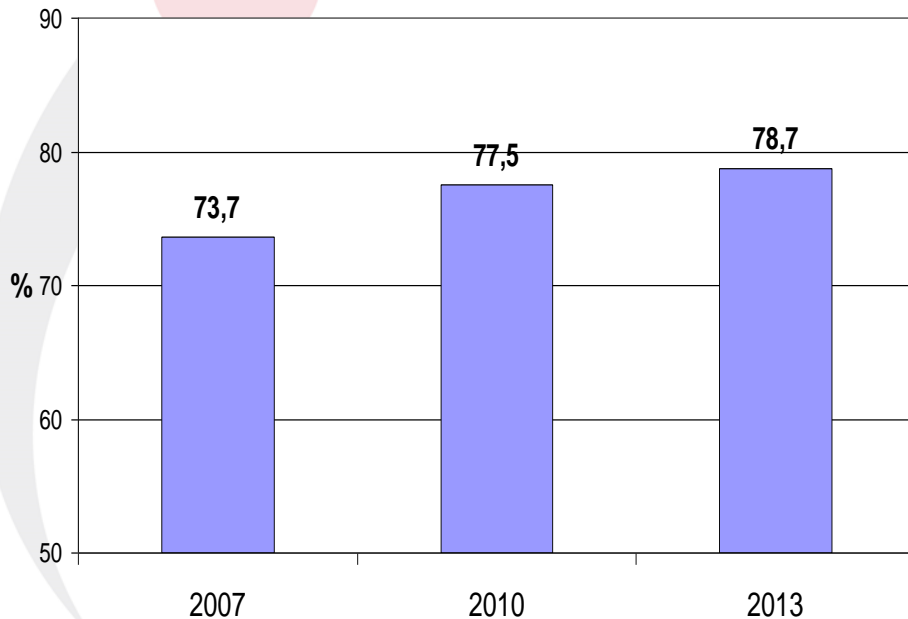
## Oferta de exames preventivos do câncer do colo do útero no SUS. Brasil e regiões



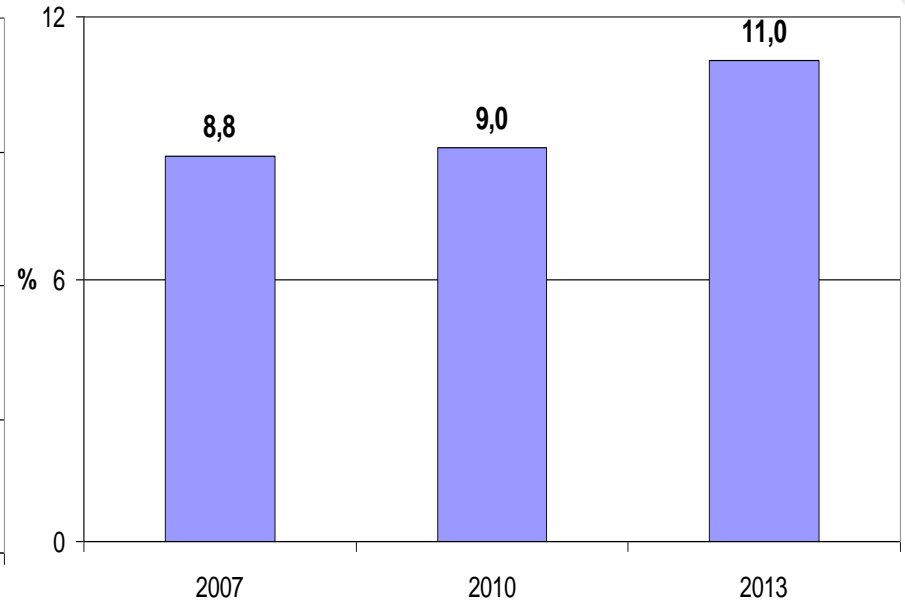
- 98,4% dos municípios do país informaram\* realização de coleta em 2014
- Mais de 10 milhões exames /ano
- Oferta próxima à necessária se atendidas as recomendações

# Proporção de citologias segundo determinações das Diretrizes Brasileiras de rastreamento. Brasil

## Faixa etária de 25 a 64 anos



## Periodicidade trienal



Fonte: SISCOLO

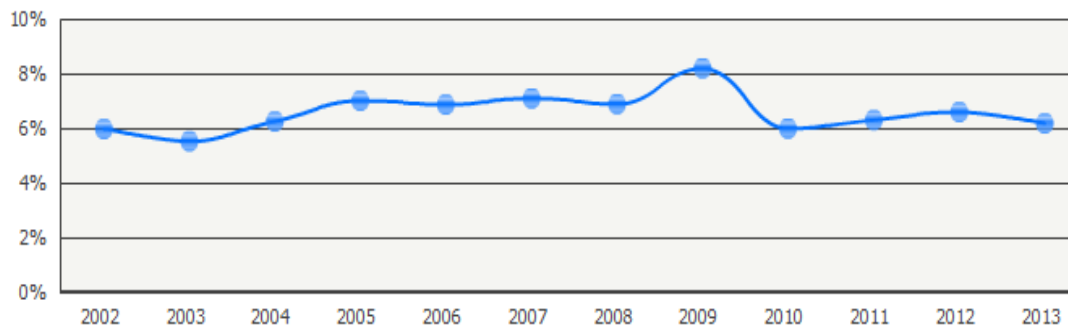
**Mais de 20% dos exames fora da faixa etária alvo e apenas 11% com periodicidade trienal**



Data de atualização:

Visões: **Brasil** | Estado | Nota Técnica

Série Histórica do Percentual de Municípios com Amostra Insatisfatória > = 5%



Ano	QTD Municípios com amostra insatisfatória >= 5%	Percentual
2004	349	6,21%
2005	391	7,02%
2006	383	6,88%
2007	396	7,11%
2008	384	6,90%
2009	457	8,21%
2010	334	6,00%
2011	352	6,32%
2012	368	6,61%
2013	345	6,20%

Tabela 1. Distribuição de laboratórios segundo escala de produção e exames realizados, Brasil, 2012

Prestador serviço	Quant. exames	Total lab.	Laboratórios ≤ 5.000 exames				Laboratórios > 5.000 e < 10.000 exames				Laboratórios > 10.000 e < 15.000 exames				Laboratórios ≥ 15.000 exames			
			Laboratórios		Exames		Laboratórios		Exames		Laboratórios		Exames		Laboratórios		Exames	
			N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Brasil	9.986.140	1.196	739	61,8	1.343.667	13,5	222	18,6	1.598.876	16,0	91	7,6	1.104.651	11,1	144	12,0	5.938.946	59,5

Fonte: Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Sisco)/Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em: 05/04/2013.



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

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.*

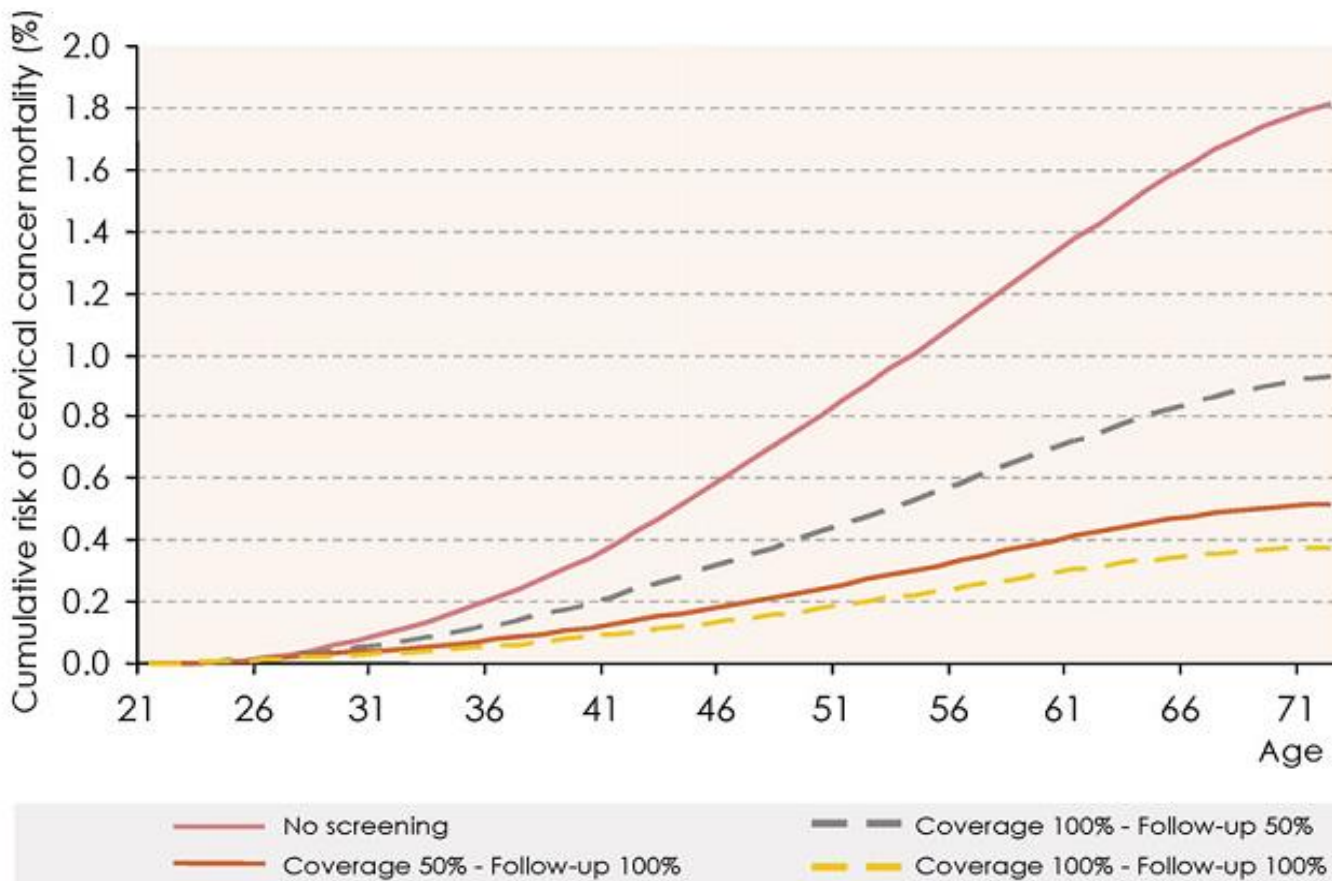
Qualidade da coleta e da leitura



ICO Monograph Series on HPV and Cervical Cancer: Latin America and the Caribbean Regional Report  
**Cervical Cancer Screening Programs in Latin America and the Caribbean**

Raul Murillo<sup>a,\*</sup>, Maribel Almonte<sup>b,c</sup>, Ana Pereira<sup>b,d</sup>, Elena Ferrer<sup>e</sup>,  
 Oscar A. Gamboa<sup>a</sup>, José Jerónimo<sup>f,g</sup>, Eduardo Lazcano-Ponce<sup>h</sup>

Seguimento das mulheres com exames alterados



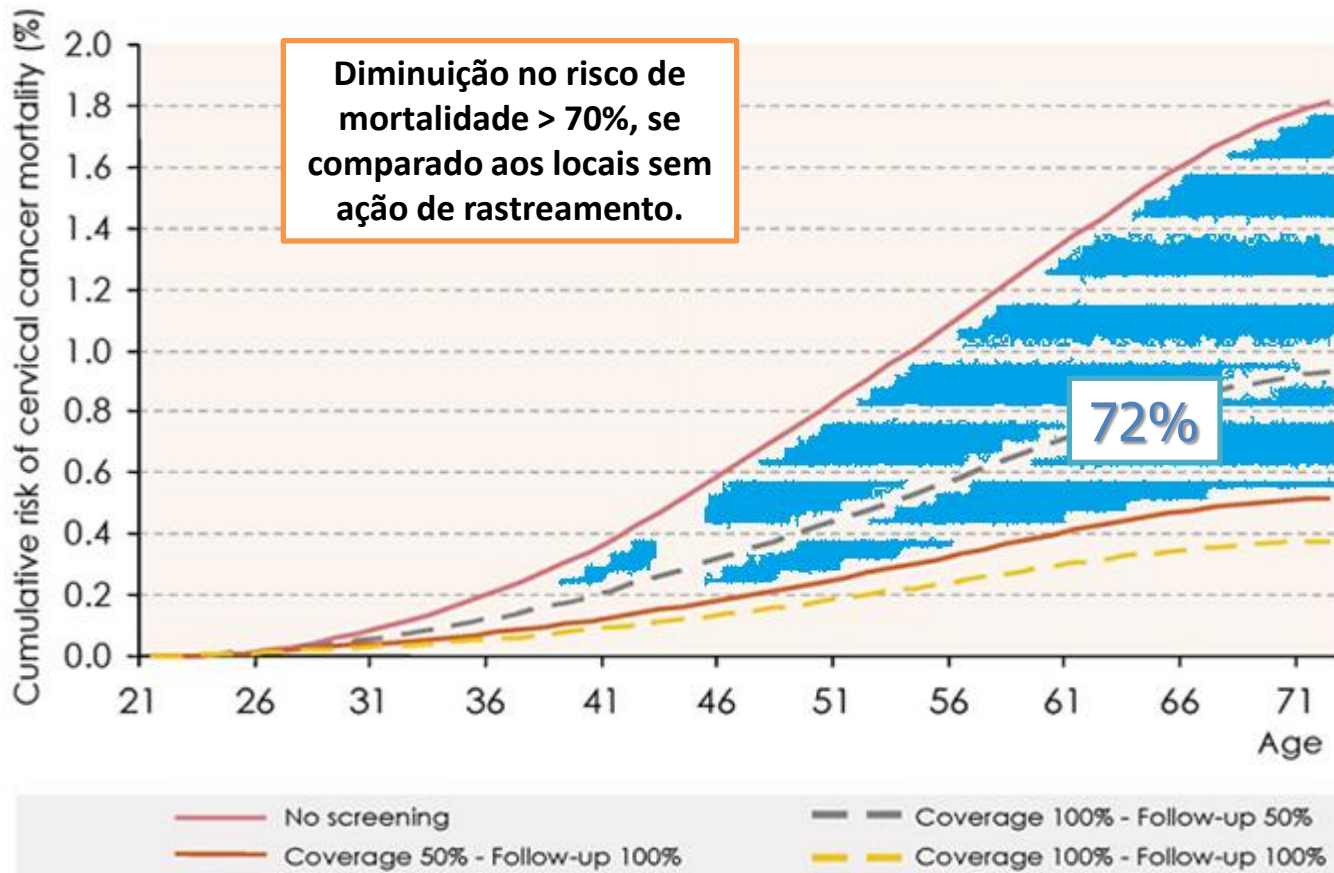


ELSEVIER



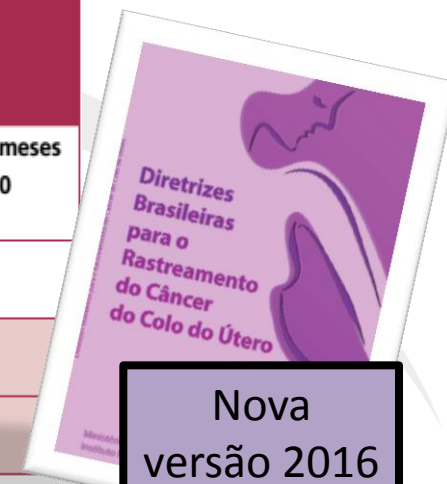
### ICO Monograph Series on HPV and Cervical Cancer: Latin America and the Caribbean Regional Report Cervical Cancer Screening Programs in Latin America and the Caribbean

Raul Murillo<sup>a,\*</sup>, Maribel Almonte<sup>b,c</sup>, Ana Pereira<sup>b,d</sup>, Elena Ferrer<sup>e</sup>,  
Oscar A. Gamboa<sup>a</sup>, José Jerónimo<sup>f,g</sup>, Eduardo Lazcano-Ponce<sup>h</sup>



**Recomendações  
iniciais após  
resultado de exame  
citopatológico  
anormal**

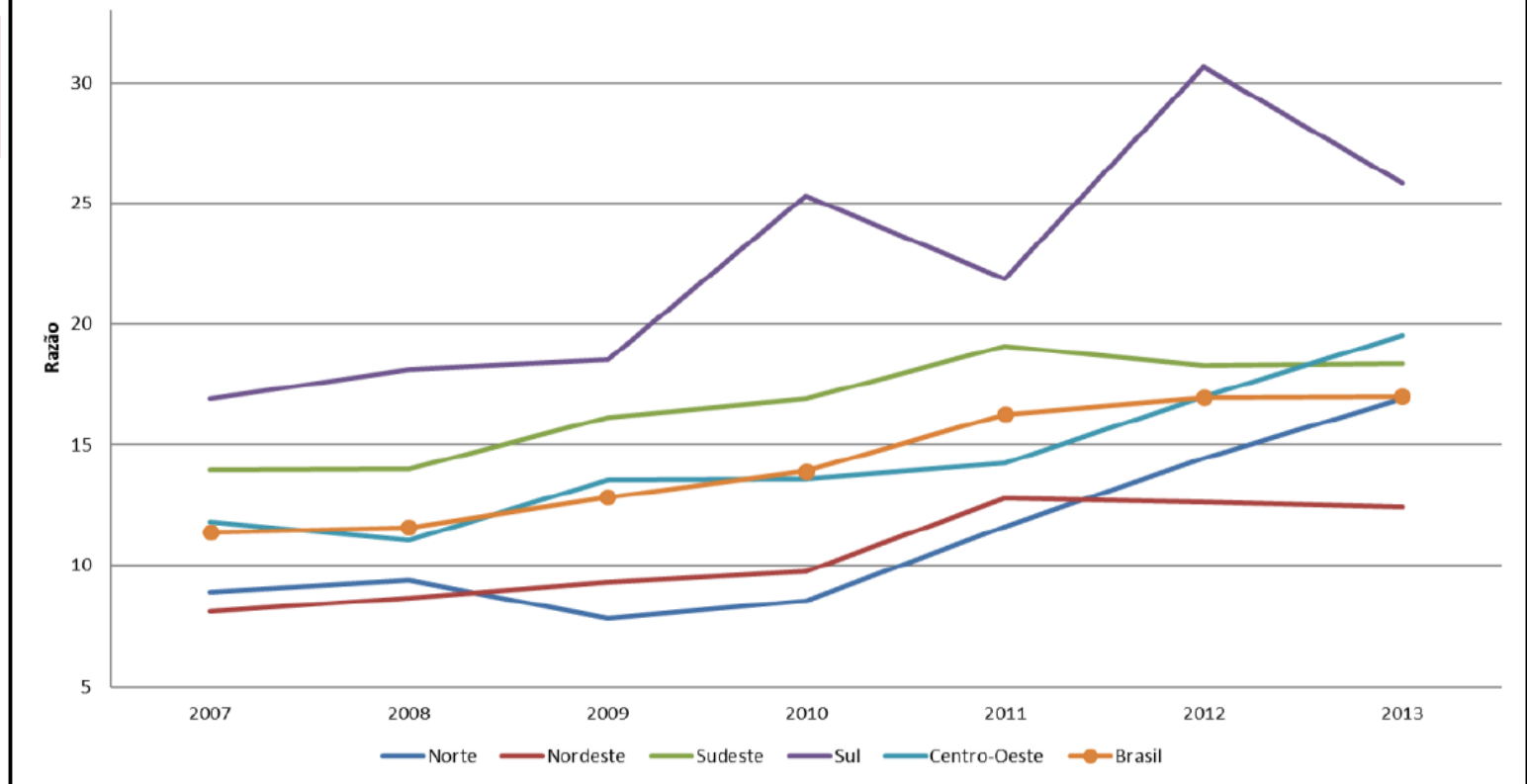
Resultados		Grau de suspeição	Conduta	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica	Menor	Repetição da citologia em 6 meses (≥ 30 anos) ou 12 meses (< 30 anos)
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica	Maior	Encaminhamento para colposcopia
		Não se pode afastar lesão de alto grau	Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células escamosas	Lesão intraepitelial de baixo grau		Menor	Repetição da citologia em seis meses
	Lesão intraepitelial de alto grau		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Carcinoma epidermoide invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia
Atipias em células glandulares	Adenocarcinoma <i>in situ</i>		Maior	Encaminhamento para colposcopia
	Adenocarcinoma invasor		Maior	Encaminhamento para colposcopia



**Nova  
versão 2016  
Pt 497/16**

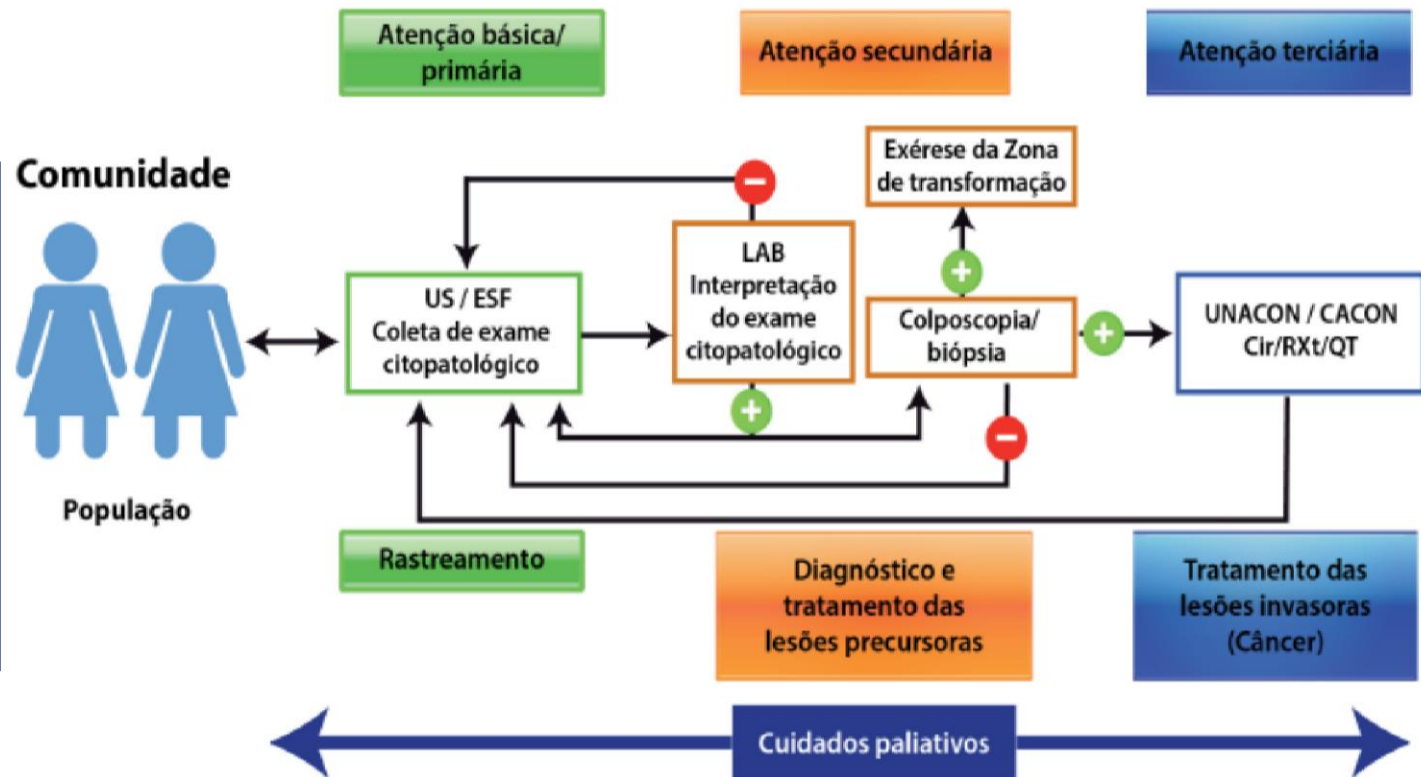
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.pag.71 (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

### Razão entre lesão de alto grau e carcinoma invasor. Brasil e regiões, de 2007 a 2013



Fonte: Siscolo. Acesso em fevereiro de 2016. A partir de 2014 o SISCOLO tem sido substituído pelo SISCAN.

## Principais pontos de atenção na linha de cuidado do câncer do colo do útero



Fonte: Adaptado de Cancer Control: Knowledge into action. WHO guide for effective programmes. Module 3 (EarlyDetection).WHO, 2007, p.13.

Garantia de diagnóstico e Tratamento

**Colposcopias**



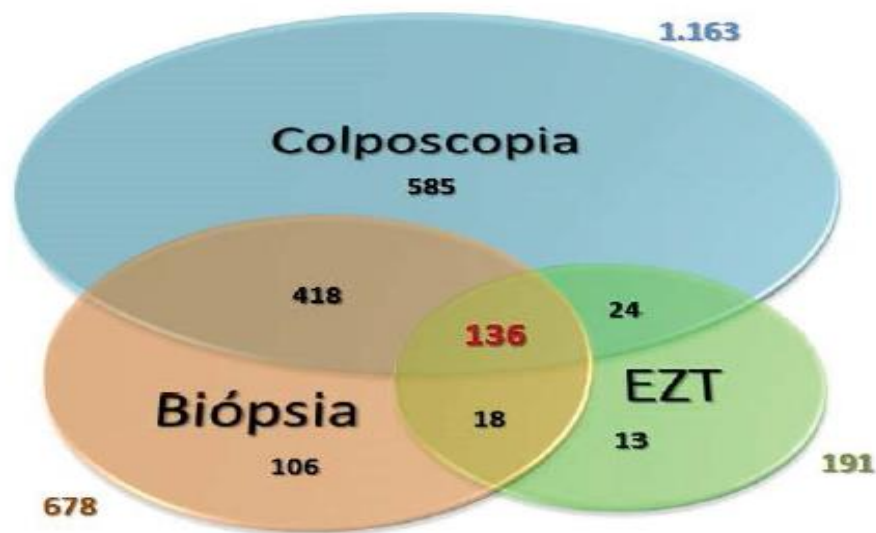
**Biópsias**



**EZT**



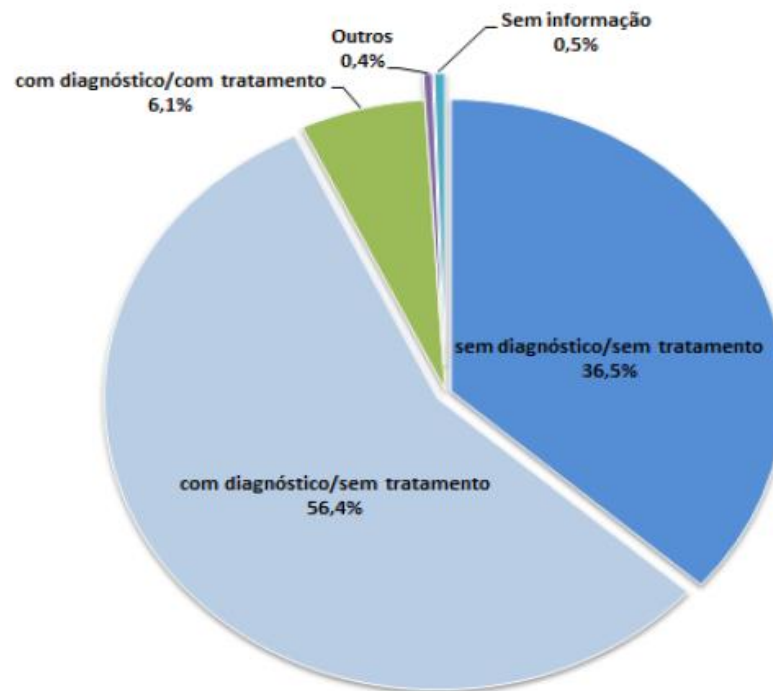
Em 10,4% das unidades foi registrado a realização dos três procedimentos para a confirmação diagnóstica e tratamento da lesão precursoras do câncer do colo do útero, em uma mesma unidade.



Fonte: SIA/SUS. Tabnet/Datasus. Acesso em 15/05/2015  
Obs.: Excluídas as unidades com registro de realização de apenas um procedimento.

**Figura 4.** Número de unidades segundo procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero. Brasil, 2014

## Distribuição percentual dos casos de câncer de colo de útero segundo diagnóstico e tratamento anteriores 2000 a 2013



\* dados parciais, passíveis de revisão

Fonte: Integrador IRHC - atualizado até 30/05/2016

**Ministério da Saúde**

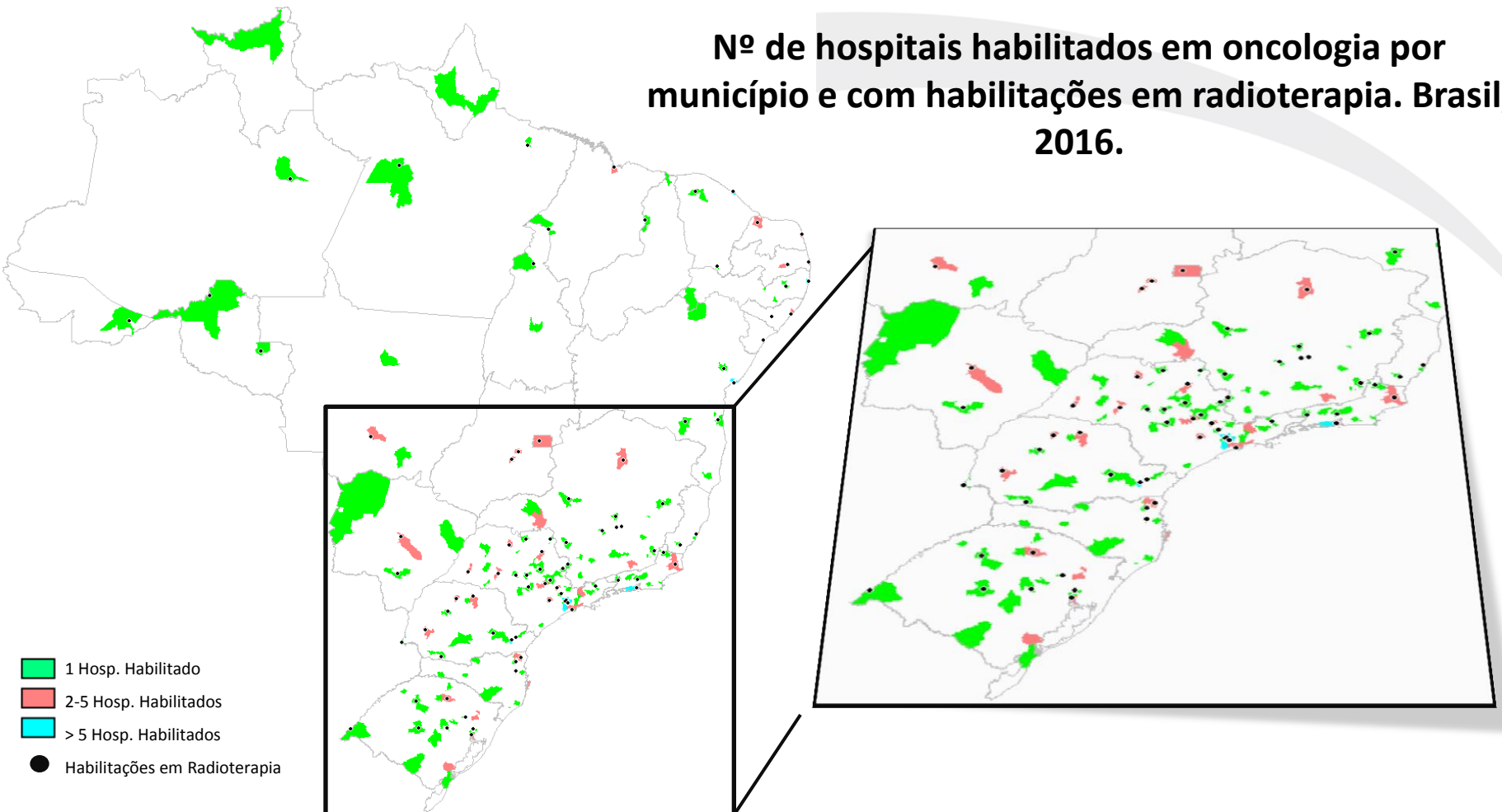
**GABINETE DO MINISTRO**

**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.



## Nº de hospitais habilitados em oncologia por município e com habilitações em radioterapia. Brasil, 2016.



TOTAL = 285 hospitais habilitados em oncologia

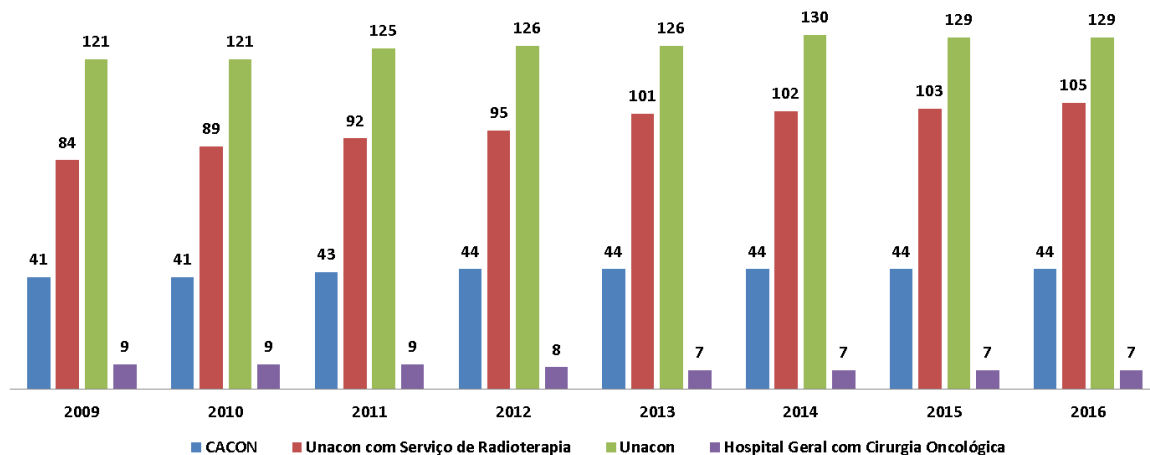
# Câncer do colo do útero – Habilitações

## Habilitações em alta complexidade em oncologia

- Norte: 10
- Nordeste: 55
- Sudeste: 136
- Centro-oeste: 20
- Sul: 64

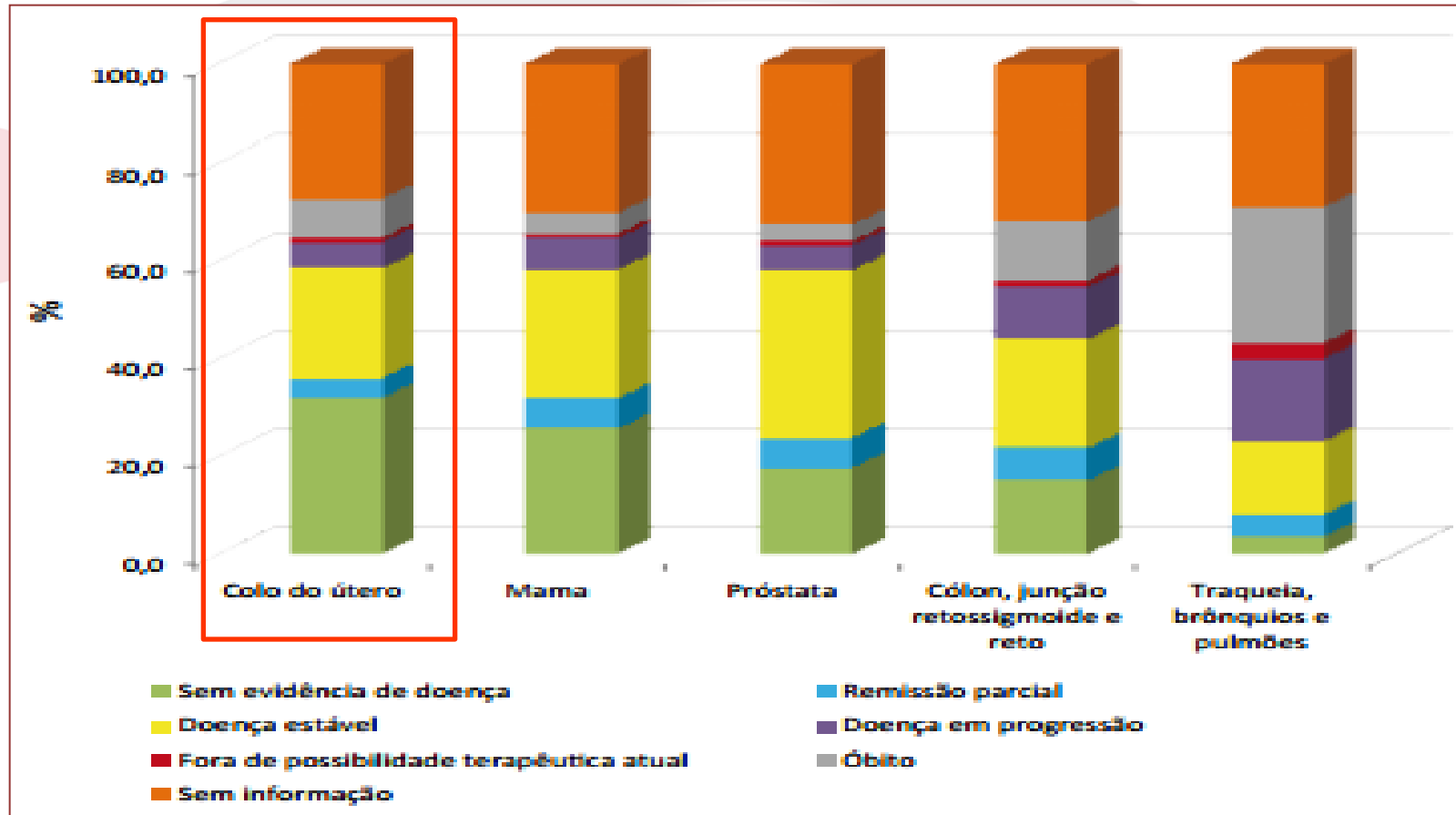
**Total: 285**

Número de estabelecimentos de saúde habilitados em oncologia, por tipo de habilitação, no período de 2009 a 2016. Brasil

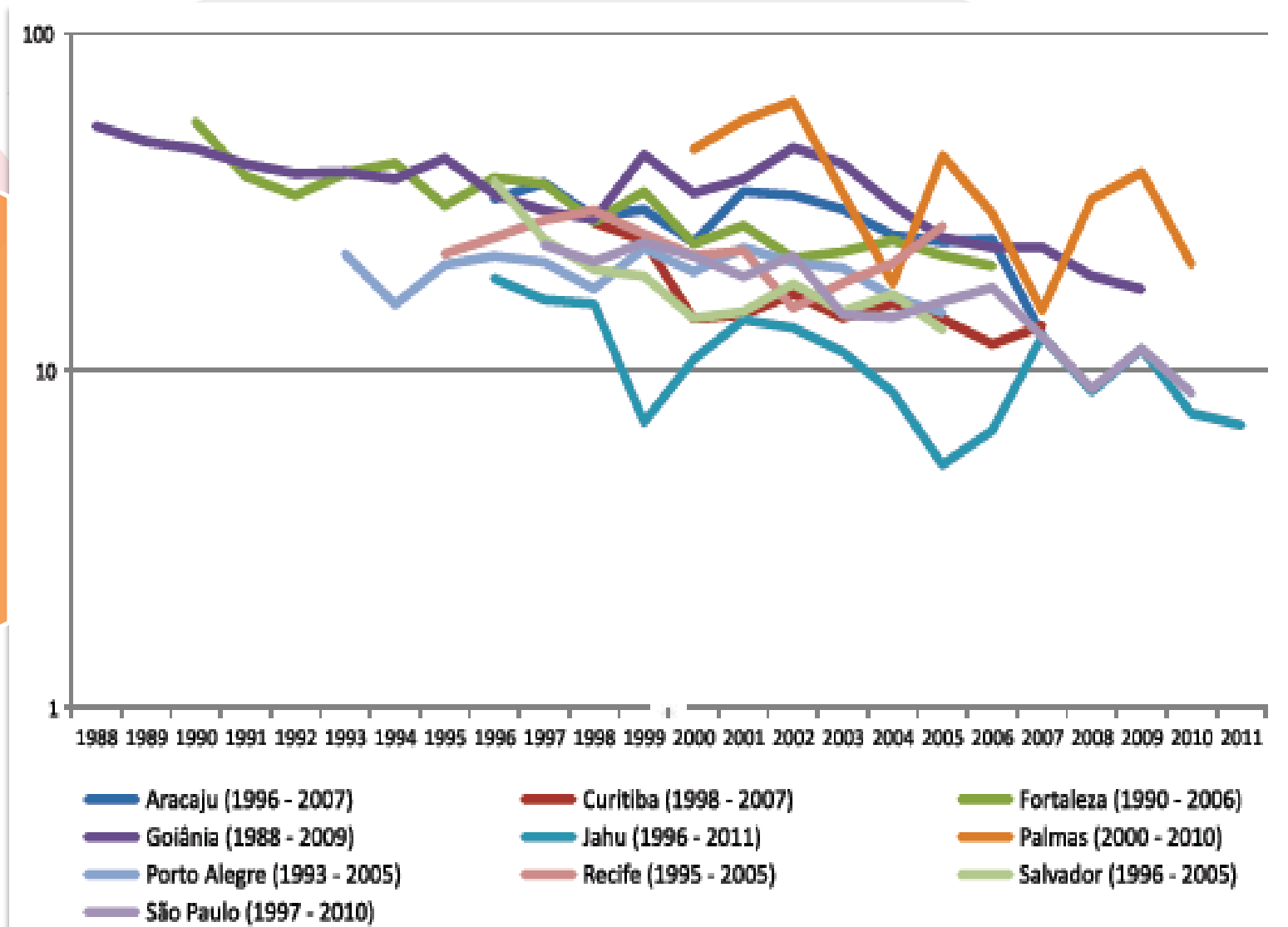


Fonte: CGAPDC/DAET/SAS/MS em junho de 2016.

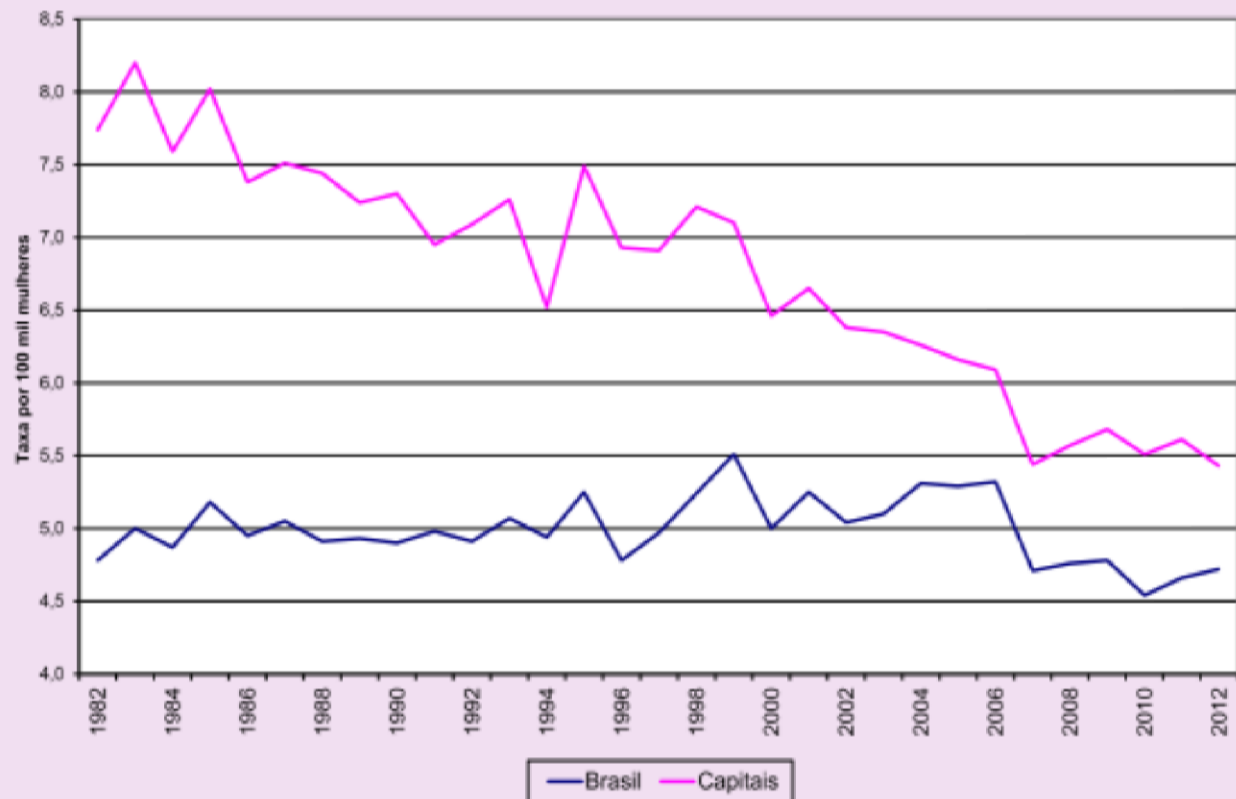
## Estado da doença ao final do primeiro tratamento, segundo as cinco topografias mais frequentes e região. Brasil, de 2007 a 2011



## Taxas de incidência por câncer invasivo do colo do útero, ajustadas por idade\*, por 100 mil mulheres, segundo RCBP e período de referência.



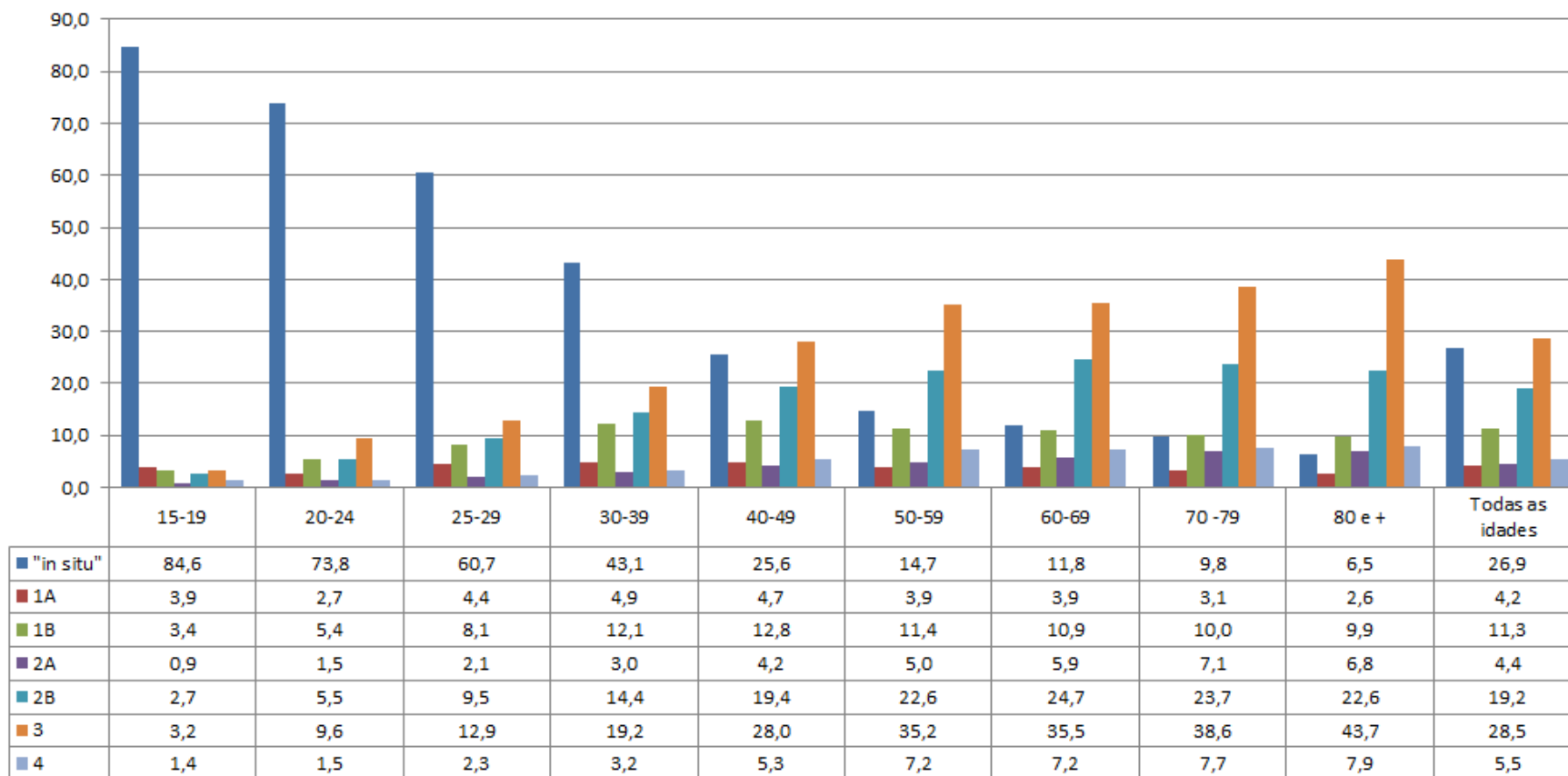
## Taxas de mortalidade por câncer do colo do útero, Brasil e Capitais, 1982 a 2012\*



Fonte: Adaptado do Atlas de Mortalidade por Câncer. INCA, 2014.

\* Taxas padronizadas por idade, pela população mundial, por 100 mil mulheres

## Percentual de casos de câncer de colo de útero segundo idade e estadiamento 15 anos e mais 2000 a 2013\*



\* dados parciais, passíveis de revisão

Fonte: Integrador IRHC - atualizado até 30/05/2016

**34,0% EC = III e IV      53,2% estágio >2b**



# Informação, comunicação e mobilização

**Painel de Indicadores**  
Auxilia profissionais de saúde e gestores no acompanhamento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero e, em especial, dos indicadores que fazem parte do Pacto pela Vida.



“Implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e serviços para a prevenção e o controle do câncer”. (Port. 874/13, Art. 11, Inciso III)



## MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DE MAMA

### Apresentação

Esta edição do *Informativo Detecção Precoce 2013* tem como foco os resultados dos exames de citopatologia e histopatologia do colo do útero, das mamografias e do exame histopatológico de mama registrados no SISCOLO e no SISMAMA.

A análise do perfil dos resultados e das confirmações diagnósticas é importante para o conhecimento da realidade epidemiológica e para o dimensionamento da rede assistencial, considerando as especificidades de cada faixa etária no contexto da detecção precoce dos cânceres do colo do útero e de mama.

Espera-se que o estudo do cenário nacional contribua para retroalimentar as ações, permitindo identificar tendências e potenciais falhas ou problemas a serem enfrentados. O monitoramento e a avaliação estão previstos na Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (2013) e são instrumentos de ações na perspectiva da melhoria da

de cada mulher, como idade, condições fisiológicas ou situações especiais (gestantes, pós-menopausa, histerectomizadas, mulheres sem história de atividade sexual e imunossuprimidas).

Quadro 1 – Nomenclaturas citopatológica e histopatológica utilizadas para o diagnóstico das lesões cervicais e suas equivalentes

História Natural da Doença	Classificação Citopatológica	Classificação Histopatológica
Intecção	Alterações benignas	-
	Atípias de significado indeterminado em células escamosas, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	-
	Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (LSIL)	NI
	Lesão intraepitelial escamosa de	NI



MUITO OBRIGADA!

mdias@inca.gov.br  
atencao\_oncologica@inca.gov.br

Tel:(021) 3207-5562/5512

 INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA < informações rápidas > Google™ Pesquisa Personalizada Pesquisar

## Controle do Câncer do Colo do Útero

Conceito e Magnitude  
Fatores de Risco  
Histórico das Ações  
Papel dos Gestores  
Ações de controle  
Promoção da Saúde  
Prevenção  
Detecção Precoce  
Tratamento  
Cuidados Paliativos

Legislação  
Textos de Referência  
Impressos e Multimídia  
Notas Técnicas  
Fontes de Informação

Última atualização: 22/05/2014



O câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Impulsionado pelo Programa Viva Mulher, criado em 1996, o controle do câncer do colo do útero foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011.

As diretrizes aqui apresentadas atualizam a linha de cuidados e destacam o papel e as ações do INCA no controle do câncer do colo do útero. O objetivo é oferecer aos gestores e aos profissionais de saúde subsídios para o avanço do planejamento das ações de controle do deste câncer, no contexto da atenção integral à saúde da mulher no Brasil.

> NOTÍCIAS

Ministério da Saúde recebe primeiro lote de vacinas contra HPV para uso em adolescentes no SUS

Vacina contra o HPV começa a ser aplicada na Rede Pública em março

> AGENDA ESTRATÉGICA

Eixos e ações prioritários para o controle do câncer do colo do útero no Brasil

 **SISCOLO**  
O Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero foi desenvolvido pelo INCA em parceria com o Datasus, como ferramenta de gerência das ações do programa de controle do câncer do colo do útero.

 **Painel de Indicadores**  
Auxilia profissionais de saúde e gestores no acompanhamento das ações de rastreamento do câncer do colo do útero e, em especial, dos indicadores que fazem parte do Pacto pela Vida.

 **Diretrizes Brasileiras de Rastreamento**  
As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero passaram por um amplo processo de revisão e atualização baseado em evidências, envolvendo diversos segmentos da sociedade científica. Veja aqui o texto completo lançado em julho de 2011.

**Acesse:**  
**www.inca.gov.br/utero**