

Seminário virtual:

## **Estratégias para organizar as ações de detecção precoce do câncer do colo do útero**

### **RELATÓRIO**

**25 de março de 2022**

---

**Divisão de Detecção Precoce e Apoio à  
Organização de Rede**



## Seminário virtual: Estratégias para organizar as ações de detecção precoce do câncer do colo do útero

### 1. Apresentação

Em março é celebrado o Dia Internacional da Mulher (08/03), o Dia Mundial de Prevenção do Câncer do Colo do Útero (26/03) e também o Março Lilás, oportunidades de trazer ao debate a necessidade de se avançar no controle do câncer do colo do útero no Brasil, cujas ações ocorrem ao longo de todo o ano.

Com cerca de 17 mil casos novos e 6.500 mortes a cada ano, o câncer do colo do útero é ainda um desafio na agenda de saúde do País, sendo prioritário superar as iniquidades de informação e de acesso a serviços de saúde.

A atenção primária à saúde (APS) tem papel fundamental na detecção precoce dessa neoplasia. É na ponta onde o rastreamento, baseado em diretrizes, pode fazer a diferença e salvar muitas vidas, quando integrado ao seguimento e ao encaminhamento oportuno dos casos suspeitos para investigação diagnóstica e tratamento.

Muito se conhece sobre as barreiras para a detecção precoce do câncer do colo do útero no Brasil. Mas o que precisa ser feito para mudar essa realidade? Responder a essa pergunta foi a intenção do Seminário virtual *Estratégias para organizar as ações de detecção precoce do câncer do colo do útero*, que buscou trazer ao debate alguns exemplos de experiências de enfrentamento e superação das barreiras e mostrar caminhos possíveis para organizar as ações e colher melhores resultados.

O evento foi construído a partir da interlocução com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, que trouxeram sugestões de experiências em curso em 34

municípios dos estados do Pará, Amazonas, São Paulo, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraná e Rio Grande do Sul (apêndice 1). Cinco experiências foram convidadas para estimular e ilustrar o debate.

Na mesa de abertura do evento, mediada por Renata Santos, Arn Migowski, chefe da Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede (DIDEPRE), ressaltou a importância da organização do rastreamento e da integração entre atenção primária e especializada para o controle do câncer do colo do útero. A Diretora substituta do Departamento de Atenção Especializada e Temática (DAET/SAES), Ana Patrícia de Paula, falou sobre a importância em se pensar em novas estratégias para evitar a detecção tardia desse câncer. Patrícia Izetti, coordenadora responsável pela Coordenação-Geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo (CGTAB/SAPS), abordou a importância de melhorar a capacitação de profissionais de saúde e também o registro de indicadores de rastreamento.

A gravação do Seminário está disponível na TV INCA e, em conjunto com a síntese apresentada neste relatório, registra esse momento de buscar inspirações para superar barreiras e fortalecer a detecção precoce do câncer do colo do útero, no Sistema Único de Saúde (SUS).

Link gravação do evento (TV INCA):

<https://www.youtube.com/watch?v=g1Pjmn9I5NA&t=2195s>

**Todas as mulheres merecem o cuidado integral à saúde. Cuidado para todas!**

## **2. Objetivos do Seminário**

### **Geral**

- Debater estratégias da atenção primária à saúde para organizar as ações de detecção precoce do câncer do colo do útero.

### **Específicos**

- Difundir o conhecimento disponível sobre as barreiras para a detecção precoce do câncer do colo do útero.
- Divulgar experiências inovadoras desenvolvidas pelas Unidades Básicas de Saúde ou secretarias municipais de saúde para aumento da cobertura e da qualidade de exames de detecção precoce do câncer do colo do útero.
- Estimular a reflexão sobre a importância da inovação e diversificação de ações para o avanço das ações de controle dos cânceres da mulher.

## **3. Público alvo**

Profissionais de saúde da atenção primária à saúde; coordenadores da atenção primária à saúde e de controle do câncer das secretarias estaduais e municipais de saúde; pesquisadores, docentes e estudantes da área da saúde.

## **4. Programação**

Para o diálogo proposto entre as barreiras para a detecção precoce do câncer do colo do útero e estratégias que buscam superá-las, a programação (apêndice 2) contemplou uma fala inicial baseada em revisão de literatura, seguida da apresentação de experiências em curso no SUS e de uma síntese final.

## 5. Apresentações

A primeira apresentação do Seminário, feita por Itamar Bento Claro, apresentou as barreiras para a detecção precoce do câncer do colo do útero, com o propósito de contextualizar os desafios nessa área.

### **O que já conhecemos sobre as barreiras para a detecção precoce do câncer do colo do útero?**

Itamar Bento Claro – Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede / INCA

O câncer do colo do útero é uma doença grave, que, apesar de prevenível, ainda atinge muitas mulheres no Brasil e no mundo. No Brasil, o câncer do colo do útero representa o terceiro tipo de câncer que mais atinge as mulheres e a quarta causa de mortalidade por câncer na população feminina. A região Norte apresenta as maiores taxas, configurando um grande desafio para o controle do câncer no país. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (2019) mostram que o câncer do colo do útero afeta, principalmente, as mulheres negras e pardas, com menor escolaridade e renda. As principais barreiras relacionadas a não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero no sistema público de saúde, de acordo com a literatura, envolvem não apenas aspectos relacionados à mulher, mas também ao desempenho dos serviços de saúde. A tabela a seguir, apresentada por Itamar, sintetiza as barreiras:

<b>Barreiras relacionadas às usuárias e seu contexto</b>	<b>Desinformação sobre a importância do exame</b> - pouca informação sobre o objetivo do Papanicolaou e associação ao diagnóstico de câncer.
	<b>Adiamento do cuidado pessoal</b> - postergação do autocuidado em prol da família.
	<b>Mitos relacionados ao exame</b> - medo de o exame ser muito doloroso, que uma parte do útero seja removida, etc.
	<b>Imposições misóginas do cônjuge</b> – atitudes machistas proíbem a mulher de realizarem o exame.
<b>Barreiras relacionadas ao desempenho das unidades de saúde e às equipes da APS</b>	<b>Vergonha</b> – pudor na exposição do corpo.
	<b>Carga de trabalho na APS</b> - sobrecarga da equipe e/ou falta de profissionais para atender à demanda da população e cumprir as diretrizes para a atenção integral das usuárias.
	<b>Priorização das ações assistenciais</b> - ações de promoção da saúde e prevenção não são priorizadas em um sistema dominado pela lógica do tratamento.
	<b>Falha na coordenação interinstitucional</b> – necessário maior monitoramento para verificar se as diretrizes do programa estão sendo seguidas
	<b>Horário de funcionamento dos serviços de saúde</b> - horário de atendimento incompatível com a disponibilidade das usuárias que trabalham em período integral.

Acesse a tese de doutorado de Itamar Bento Claro:

[https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46222/2/itamar\\_bento\\_claro\\_ensp\\_dout\\_2020.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/46222/2/itamar_bento_claro_ensp_dout_2020.pdf)

A sessão seguinte foi destinada à apresentação de experiências que buscam responder às barreiras apresentadas.

## Estratégias da atenção primária à saúde para organizar as ações de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero

Moderadora – Maria Beatriz Kneipp Dias – Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede / INCA



### **a) Grupos educativos de saúde da mulher**

Ingrid Corte Brilho Costa - Gestora da UBS Drº Nagib Barquete / Secretaria Municipal de Saúde de Pontal (SP)

Foi abordada a importância das atividades de educação e orientação das pacientes por meio de grupos educativos sobre saúde da mulher. Nos grupos são abordados temas como anatomia feminina, exames preventivos, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e métodos contraceptivos. A interação nos grupos permite que as mulheres esclareçam suas dúvidas e desmistifiquem crenças e medos acerca dos exames realizados e tratamentos disponíveis. O esclarecimento sobre o exame citopatológico deve ser realizado rotineiramente para que a paciente não busque o serviço somente quando sintomática e compreenda a importância da adesão ao rastreamento, o que possibilita a detecção precoce de alterações. A abordagem permite ainda que as mulheres entendam a importância de conhecer seu próprio corpo e os sinais que ele envia quando algo não está dentro da normalidade. Ingrid exemplificou que muitas mulheres acreditavam que a dor no ato sexual era algo normal e com isso deixavam de procurar atendimento médico, agravando o quadro e retardando o tratamento. O mesmo ocorria em relação à queixa de sangramentos e corrimentos. Tais situações quando estendidas no tempo afetam a rotina sexual, reprodutiva e a qualidade de vida da paciente, devido aos desconfortos e ansios criados. A pandemia prejudicou a realização presencial de grupos, porém tornou ainda mais claro que, tão importante quanto o exame físico, inspeção e a coleta em si, se faz essencial a orientação e vinculação da paciente ao serviço, com linguagem simples e acessível à população.

### **b) Estratégias para aumento da cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero em Canaã dos Carajás no Pará**

Gizele Moreira Rodrigues - Coordenadora do Programa Saúde na Escola / Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás (PA)

Carícia Gomes de Moraes Ferreira - Gestora de Setor dos Programas dos Ciclos de Vida / Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás (PA)

O município está localizado no interior do estado do Pará, com população estimada de 44.569 habitantes pelo IBGE e 58.830 pessoas cadastradas no e-SUS. Canaã dos Carajás possui 100% de cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) com 12 equipes. O município tem traçado estratégias para o aumento da cobertura dos exames de rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama. Cada unidade da ESF possui meta quadrimestral de coleta de exame citopatológico do colo do útero, baseada no quantitativo de mulheres na faixa-etária de rastreamento cadastradas no E-SUS. Cada unidade básica de saúde (UBS) gera o relatório de cadastro territorial para identificar nominalmente as mulheres na faixa-etária alvo e consulta o relatório do e-gestor que apresenta as mulheres que coletaram o exame nos últimos três anos e as que faltam coletar. A partir desse diagnóstico, cada agente comunitário de saúde (ACS) realiza busca ativa das mulheres através de ligação telefônica para agendamento do exame e visita domiciliar. O município possui atendimento aberto à demanda espontânea, garantindo que toda mulher que chegar na UBS dentro dos critérios para coleta do exame seja acolhida e assistida na consulta de enfermagem. As equipes, de acordo com a necessidade, também realizam coletas nos finais de semana, para alcançar as mulheres que não conseguem ir à unidade nos dias úteis. Através dessas estratégias, a cobertura do exame citopatológico do colo do útero passou de 14,9%, em 2019, para 31% no último quadrimestre de 2021. O número de exames realizados em 2019 foi 1.762 e, em 2021, subiu para 4.926. O município realiza também amplas campanhas educativas focadas na prevenção e diagnóstico precoce dos cânceres de colo do útero e mama, março lilás e outubro rosa. Busca-se fortalecer a Atenção Básica como porta de entrada do sistema, coordenadora da Rede de Atenção à Saúde e promotora da integralidade e universalidade. Mesmo durante a pandemia da COVID-19, a rede vem conseguindo garantir às mulheres o acesso aos exames de rastreamento e o seguimento dos casos alterados.



### **c) Rastreamento do câncer do colo do útero em áreas remotas: a experiência do Projeto Saúde nas Comunidades**

Diego Felipe Pereira Cruz - Coordenador Municipal de Programas da APS / Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Correa (PA)

Gelziclene Nogueira da Penha Araújo - Secretária Municipal de Saúde de Augusto Correa (PA)

O município de Augusto Corrêa/Pará possui 18 unidades da ESF e conta com uma cobertura de 100% do território, sendo 12 localizadas na área rural. As unidades que estão localizadas nesta área encontram-se em pontos de difícil acesso e algumas delas chegam a atender a mais de 19 comunidades/vilas, população ribeirinha ou até mesmo regiões de ilhas onde pequenas comunidades de pescadores vivem isoladas. Em 2021, o município começou a executar ações remotas nas comunidades mais distantes das unidades básicas de saúde, levando maca ginecológica, materiais para realização de coletas de exames citopatológicos em ambientes como escolas, pontos comunitários e consultórios adaptados para a realidade de cada comunidade. Através de busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, levando o ponto de coleta para próximo da população das comunidades, várias unidades conseguiram melhorar consideravelmente o desempenho no indicador de exames citopatológicos do Programa Previne Brasil em relação ao quadrimestre anterior. Assim, foi possível aumentar o rastreamento e a prevenção do câncer de colo uterino. A experiência motivou a continuidade das ações com o projeto "Saúde nas Comunidades", lançado em 2022, cujo objetivo é atingir todas as comunidades rurais distantes das unidades da ESF.

### **d) Processo de trabalho do rastreamento e do seguimento de exames citopatológicos**

Bianca Lopes Leal Hartvig – Enfermeira da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis / Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (RS)

Viviane Gomes – Enfermeira do Laboratório Municipal / Pelotas (RS)

O processo no município de Pelotas teve início em setembro de 2018. Implantou-se uma equipe atuante no processo de trabalho com os exames citopatológicos, composta por um oficial administrativo e um profissional de enfermagem. O processo se inicia pela rota em que os exames citopatológicos coletados nas UBS são transportados ao setor onde está a equipe (Laboratório Municipal) na capital em Porto Alegre. A seguir, os exames são recebidos e organizados para serem enviados ao Laboratório de Citologia, com o máximo de comprometimento por parte da equipe para que os mesmos sejam analisados corretamente pelo laboratório. Com o retorno dos laudos dos exames pelo laboratório, a equipe organiza e encaminha os mesmos para as UBS, que entregarão os exames para as usuárias. As mulheres com exames alterados são monitoradas, através do seguimento, pela equipe da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (RDCNT). Esse monitoramento acontece juntamente com a equipe da Unidade de Saúde (que gerencia o cuidado) e pela Central de Regulação do município (consulta especializada).

**e) Monitoramento e pactuação de fluxos junto aos prestadores e municípios**

Janaina Aparecida Tintori – Articuladora da Saúde da Mulher no Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto – Secretaria Estadual de Saúde (SP)

Silvana Maria Quintana – Professora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

A ação é realizada pelo Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto para 26 municípios do Estado de São Paulo. É feito o monitoramento e a pactuação de fluxos junto aos prestadores de serviços e os municípios. Em parceria com a Universidade, são oferecidos treinamentos para as equipes da atenção primária à saúde. Destaca-se a importância de integrar a rede padronizando informações e garantindo que as mulheres acessem os serviços de investigação diagnóstica em

tempo oportuno, possibilitando o cuidado e a busca ativa dessas mulheres antes da consulta médica.

Após as apresentações, várias questões encaminhadas pelo público foram respondidas no debate. As que não puderam ser respondidas, por conta do tempo, foram posteriormente respondidas por email.

## **Debate**

***Qual a sugestão para organizar o fluxo de entrega dos resultados de exames nas Unidades Básicas de Saúde? Existe alguma normativa que define essa rotina?*** Em nosso município fica a cargo de cada unidade organizar essa entrega, e ainda dentro de uma mesma unidade cada equipe estabelece seu próprio processo de trabalho. Identificamos a necessidade de padronizar esse processo e estabelecer um fluxo único dentro das Unidades do município. Respondida no debate.

***Qual estratégia para captação precoce além da proposta educativa com os profissionais?*** Respondida no debate.

***Como é organizada a agenda do enfermeiro para ter disponibilidade de coleta como demanda espontânea?*** Respondida no debate.

***Como lidar com as questões culturais, por exemplo o machismo, já que pode interferir na adesão das mulheres ao exame preventivo?*** Respondida no debate.

***Qual a estratégia utilizada para realizar o controle do rastreamento dessas mulheres? Utiliza-se arquivo rotativo ou caderno com data do retorno para o próximo exame?*** Respondida no debate.

***As capacitações dos profissionais têm conseguido melhorar a adesão às diretrizes do rastreamento?*** Respondida no debate.

***Somente 40% das citologias cérvico-vaginais tem representação da Junção escamocolunar, local onde tem início as alterações epiteliais do colo do útero. Este dado é geral, mas pode ser bem mais crítico em alguns Estados ou se avaliarmos***

***por UBS. Não seria o momento de fazer um treinamento com finalidade de melhorar a qualidade das amostras?*** Respondida no debate.

***Vocês têm acesso rápido aos resultados desses exames?*** Respondida no debate.

***Boa tarde! Como aumentar a adesão de mulheres que nunca vão para a coleta, ao passo que sempre temos as mesmas mulheres buscando o serviço de saúde.***  
Comentada no debate.

***Além da infecção pelo HPV, há outros fatores que aumentam o risco de uma mulher desenvolver câncer de colo do útero?***

**Resposta Itamar:** A vacinação contra HPV está disponível para todas as meninas a partir dos nove anos de idade, ou seja, é uma idade que já contempla a iniciação sexual precoce. Quanto ao exame preventivo, até o momento não encontramos indícios que a história natural da doença tenha um curso diferenciado na população indígena, que justificasse antecipar o início do rastreamento. Aproveito para indicar o livro Detecção Precoce do Câncer, do nosso curso de Educação à Distância, disponível no site do INCA:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

Espero ter contribuído para esclarecer sua dúvida e agradeço a sua participação. AbraSUS!

***Diante da importância do registro dos procedimentos de rastreamento realizados, como inserir exames que foram realizados mediante pagamento por consórcio (que não possui CNES) mas que agrega diversos municípios (como uma PPI, mas não é PPI)? Já que o prestador está em um município com território diferente.***

**Resposta Itamar:** A sua dúvida expressa uma situação que precisa ser discutida caso a caso. Se o prestador de serviço contratado pelo consórcio é credenciado ao SUS, poderia ser feita a vinculação das unidades de saúde a esse prestador pela coordenação municipal e o BPA não ser encaminhado para ser processado no SIA. Os dados seriam alimentados no Siscan, mas não no SIA. É uma alternativa, mas seria melhor agendar uma conversa direta com a equipe do Siscan, para verificar os prestadores e municípios envolvidos para uma orientação mais adequada. Você pode entrar em contato pelo e-mail: [siscan@inca.gov.br](mailto:siscan@inca.gov.br)

***Considerando que o início da vida sexual no contexto das populações indígenas tende a ser mais cedo do que na população não indígena, faz sentido pensar na***

***antecipação da aplicação da vacina contra HPV, bem como na antecipação da idade para realização do exame preventivo? O que há de discussão nesse sentido? Pensando nos profissionais que estão em atendimento direto às populações indígenas, que condutas poderiam ser tomadas nesse sentido na organização das ações de vacinação, coleta de preventivo e educação em saúde?***

**Resposta Beatriz:** A vacinação contra HPV está disponível para todas as meninas a partir dos nove anos de idade, ou seja, é uma idade que já contempla a iniciação sexual precoce. Quanto ao exame preventivo, até o momento não encontramos indícios de que a história natural da doença tenha um curso diferenciado na população indígena, que justificasse antecipar o início do rastreio.

***Ainda esse exame não é acessível a muitas mulheres no nosso país, principalmente em regiões longes da capital, isso ocorre devido a qual problemática?***

**Resposta Itamar:** A coleta do exame citopatológico do colo do útero, também chamado de exame preventivo, PCCU ou Papanicolaou, é um procedimento de baixa densidade tecnológica e deveria estar disponível em todas as Unidades Básicas de Saúde. Já a análise desse material é realizada em laboratórios especializadas que normalmente estão localizados próximos aos grandes centros urbanos. Não é esperado que cada município tenha um laboratório, pois é necessário um mínimo de escala para a manutenção da expertise do profissional. A recomendação seria concentrar a realização dos exames em laboratórios que realizassem um mínimo de 15 mil exames anuais, mas essa não é a nossa realidade no Brasil. O ideal seria que os municípios de pequeno porte encaminhassem os exames para laboratórios de referências regionais, como acontece em algumas localidades.

O importante é saber que a realização do exame é um direito da mulher e os municípios precisam, de alguma forma, buscar a solução para esse problema, caso não consigam disponibilizá-lo em sua rede própria. Para isso a articulação com os movimentos sociais que atuam em âmbito nacional pode ser um elemento importante para pressionar os gestores locais.

***Tem carreta - unidade Móvel - no território? Qual a estratégia para atingir a meta do previne Brasil entre a unidade saúde e unidade móvel.***

**Resposta Diego:** O município de Augusto Correia não conta com o programa de unidades móveis.

***Esse câncer trabalha com a privacidade maior das mulheres, é discutida a questão da sexualidade? Do machismo? E quando o exame é feito por profissionais homens?***

**Resposta Janaína:** A coleta de citologia oncológica é uma ótima oportunidade de consulta de saúde da mulher, seja pelo médico, seja pelo enfermeiro, o momento deve ser aproveitado como oportunidade de avaliação de saúde como um todo, podendo ser abordado questões de contracepção, informações de prevenção de IST, educação em saúde com informações sobre o corpo e como é feito o exame, escuta qualificada e olhar atento aos casos de violência sexual e doméstica. Pela questão do machismo, é importante garantir o direito de privacidade dessa mulher durante o exame e olhar atento também aos acompanhantes agressores, permitindo que a consulta seja um espaço de direito dessa mulher onde ela se sinta confortável para se abrir com a equipe. O exame realizado pelo profissional homem é sempre delicado pelos fatores culturais, a orientação nesses casos é que sempre ele esteja acompanhado por uma profissional da equipe do sexo feminino durante a coleta. O envolvimento do profissional do sexo masculino nas atividades de educação em saúde das unidades, visitas domiciliares, entre outras abordagens facilita a criação de vínculo e aceitação da população feminina para a coleta.

**Resposta Ingrid:** No tocante à questão da sexualidade e privacidade da mulher, tentamos trabalhar de forma individualizada, conforme as demandas e anseios de cada paciente. Um atendimento humanizado e focado nas demandas específicas de cada uma fortalece o vínculo entre profissional e paciente e permite que a mesma se sinta mais à vontade e menos receosa em relação ao procedimento.

Reforçar a importância do exame, como é feito, qual sua periodicidade e desmistificar algumas crenças, bem como fortalecer o conhecimento e autonomia da mulher sobre o seu corpo também auxiliam que a coleta seja menos desconfortável para a paciente. A coleta realizada por profissionais do sexo masculino ainda é algo que gera maior anseio na paciente, mas reforço que o fortalecimento de vínculo com a paciente permite suavizar tal situação. Dúvidas, me coloco a disposição.

***Qual instrumento utilizado para devolutiva das informações sobre o tratamento para os profissionais da APS?***

**Resposta:** Entendi que você quer saber como funciona o fluxo das pacientes que já estão em tratamento na rede de oncologia? Nós trabalhamos com a Alta Responsável, uma Diretriz da Política de Humanização que orienta os serviços na contra referência qualificada. Fazemos reuniões com os núcleos de regulação

interna dos hospitais da região e todas as altas são informadas para as referências (previamente pactuadas) das secretarias municipais de saúde do nosso território. Não é uma coisa que funciona redondinho, mas orientamos o uso dessa estratégia para que a atenção básica tenha informações da atenção especializada sobre sua usuária.

Para os atendimentos ambulatoriais a recomendação é universal de que a mulher pertence àquela unidade e ela é responsável pelo seguimento também, não temos fluxos de informações enquanto está em tratamento, somente com a "alta", enquanto está em tratamento é orientado que a APS monitore.

### ***Por que não se tem vacina de HPV para outras faixas etárias?***

**Resposta Flávia:** Meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos podem ser vacinados gratuitamente no SUS. Para imunossuprimidos (pessoas vivendo com HIV/Aids, submetidos a transplantes de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos) a faixa etária é mais ampla: 9 a 45 anos para o sexo feminino e 9 a 26 anos para o sexo masculino.

A vacina é indicada para meninas, meninos e adolescentes que ainda não iniciaram a vida sexual, pois apresenta maior eficácia/efetividade em indivíduos não expostos previamente aos tipos virais vacinais. Após o início da atividade sexual a possibilidade de contato com o HPV aumenta progressivamente: 25% das adolescentes apresentam infecção pelo HPV durante o primeiro ano após iniciação sexual e três anos depois esse percentual sobe para 70%.

Outros grupos etários podem dispor da vacina em serviços privados. Porém, não há evidência científica de benefício estatisticamente significativo em vacinar mulheres previamente expostas ao HPV. Isso quer dizer que algumas mulheres podem se beneficiar e outras não. Nesses casos, a decisão sobre a vacinação deve ser individualizada de acordo com processo de decisão compartilhada com profissional de saúde, levando em conta as expectativas e a relação custo-efetividade pessoal.

### ***Onde acho a planilha para controle do rotativo do preventivo?***

**Resposta Ingrid:** Prezada, bom dia. Disponibilizo em anexo dois modelos de planilha para controle de exame citopatológico.

**Resposta Janaína:** Não sei se existe uma planilha pronta, geralmente orienta-se as unidades a criarem suas ferramentas de controle, seja por planilha Excel por mês e com alerta para as mulheres que precisam repetir o exame em intervalos menores e busca ativa das mulheres com 3 anos sem exame, seja com caixa de fichário (papel) dividida por mês e ano, com monitoramento também dos casos alterados ou uso do

livro de registro da sala de coleta de Papanicolaou com uma coluna específica para monitoramento dos resultados (por ex. coluna com resultado e outra coluna com próxima coleta). Outra forma é já deixar agendado o retorno ou a coleta - lembrando a mulher com antecedência quando próxima a data da coleta.

***Como lidar com a coleta em usuária durante a gestação. Vocês realizam para aproveitar a presença da usuária?***

**Resposta Itamar:** De acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, "as gestantes têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou suas lesões precursoras". Dessa forma, os achados dessas alterações durante a gestação refletem a oportunidade do rastreamento durante o pré-natal. A recomendação é que o rastreamento em gestantes deve seguir as recomendações de periodicidade e faixa etária como para as demais mulheres, devendo sempre ser considerada uma oportunidade a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal.

Você pode ter acesso às Diretrizes no site do INCA no seguinte endereço:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>

Aproveito para indicar também o livro Detecção Precoce que é uma publicação de referência do nosso curso EAD Detecção Precoce de Câncer. Segue o link:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

Espero ter contribuído para esclarecer sua dúvida e agradeço a sua participação. AbraSUS!

***Como identificar os primeiros sintomas de problemas do colo de útero?***

**Resposta Itamar:** “A infecção pelo HPV e as lesões precursoras do câncer são assintomáticas, mas, nos casos em que as lesões precursoras não tenham remissão espontânea nem sejam detectadas e tratadas, a progressão poderá levar ao câncer, quando então, surgirão sinais e sintomas:

- Sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço físico).
- Corrimento vaginal (às vezes fétido).
- Dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.
- Perda de peso.

A investigação imediata desses sinais e sintomas permitirá antecipação do diagnóstico, com o tratamento do câncer em estádios menos avançados com maiores chances de cura e melhor qualidade de vida.”



Trecho do livro Detecção Precoce do Câncer, do nosso curso de Educação à Distância, disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/deteccao-precoce-do-cancer>

***Realmente a vacina contra o HPV tem efeito nos adolescentes que já tiveram relação sexual?***

**Resposta:** a vacina é mais eficaz em meninos e meninas que ainda não iniciaram a vida sexual, mas também tem efetividade junto a adolescentes que já tiveram relação sexual. A vacina aplicada no Brasil protege contra 4 tipos virais: 6 e 11 (não oncogênicos) e o 16 e 18 (oncogênicos e responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer do colo do útero). Assim, adolescentes que iniciaram sua vida sexual antes dos 14 anos devem receber a vacina, pois não é possível saber se foram infectados ou não por estes tipos virais.

***Eu queria entender por que no PSF não tem enfermeiros e médicos especialista em oncologia pra colher o exame de Papanicolau, já que muitas as vezes o exame e colhido de forma errada dificultando o tratamento precoce.***

**Resposta:** quem coleta o preventivo é normalmente a enfermeira treinada. A questão da qualidade da coleta é um problema importante, porém depende do treinamento adequado das equipes.

***Por que o Inca não faz mais campanha de prevenção do câncer do colo de útero, vcs podiam fazer palestras nós colégios e até junto com pessoal do PSF, explicando aos profissionais a maneira correta de colher o exame de Papanicolau.***

**Resposta:** além da assistência, o INCA desenvolve ações nacionais de controle do câncer do colo do útero e sua função é apoiar tecnicamente o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na implementação dessas ações. O INCA produz conhecimento e elabora materiais informativos de referência para uso pelas equipes de saúde no desenvolvimento das ações locais. Segue o link do site do controle do câncer do colo do útero para maiores informações:

<https://www.inca.gov.br/utero>

Após o debate, Flávia de Miranda Corrêa, da Didepre/INCA, pontuou a relevância das várias estratégias trazidas pelas experiências no cenário de campanha mundial para eliminação do câncer do colo do útero.

## Síntese das Estratégias: o que podemos aprender com as experiências?

Flávia de Miranda Corrêa - Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede / INCA

Partindo do reconhecimento da história natural do câncer do colo do útero e da necessidade de ações contínuas e sistemáticas nos diversos níveis de atenção, Flávia destacou como elementos trazidos pelas experiências apresentadas buscam responder às barreiras para a detecção precoce do câncer do colo do útero, vistas na parte inicial do evento. Em relação às barreiras relacionadas às mulheres, foi ressaltada a relevância do acolhimento, informação, vínculo, troca, relação, educação, comunicação, captação, entre outros. No plano dos serviços de saúde, diversos tópicos foram elencados como respostas, como mostra a imagem a seguir:

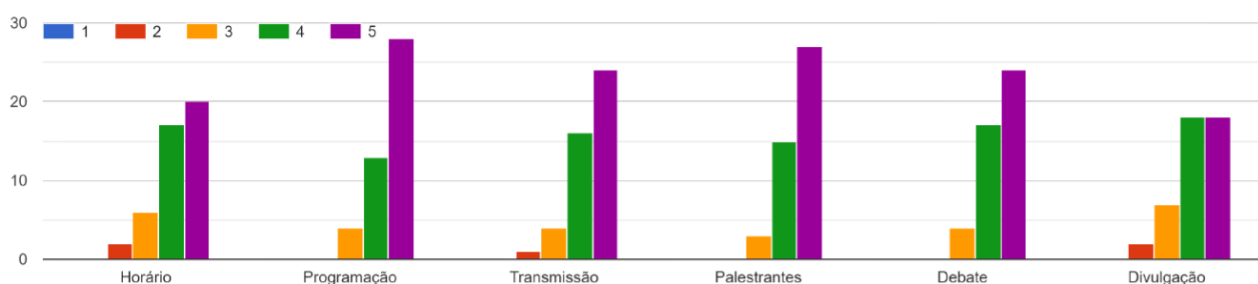


Flávia enfatizou a necessidade de reforçar as ações diante do retrocesso ocasionado pela pandemia de Covid-19, concluindo com a visão da OMS de um “futuro sem câncer do colo do útero”. Foram apresentadas as estratégias e as metas até 2030 para o alcance dos objetivos relacionados à prevenção e à detecção precoce dessa neoplasia.

## 6. Avaliação

Na avaliação do evento, por meio de formulário eletrônico, 45 pessoas relataram satisfação, atribuindo notas 4 (17,8%) e 5 (88,2%), numa escala de 1 a 5 (pouco satisfeito a muito satisfeito).

Todos avaliaram que o tempo de duração foi adequado. Bom grau de satisfação também foi reportado com a programação, o debate e os palestrantes. A divulgação e o horário foram os aspectos que receberam algumas críticas. Foram apontadas a sobreposição com o horário normal de funcionamento dos serviços de saúde e a falta de informação com maior antecedência sobre o evento.



**Legenda:** 1 = Muito insatisfeito 5 = Muito satisfeito

Os comentários positivos destacaram a valorização das experiências locais, com diferentes realidades, e a possibilidade de intercâmbio entre equipes que desenvolvem ações com os mesmos objetivos. A organização dos fluxos também foi mencionada por ser uma necessidade da rede e servir para provocar a discussão local sobre superação das barreiras relacionadas aos serviços de saúde.

### Comentários

*Muito esclarecedor.*

*Parabéns pelo evento.*

*Evento foi muito rico de informações, já no aguardo dos próximos.*

*Ótimo.*

*Adorei o formato do evento com o relato das experiências. Parabéns!*

*Parabéns pela condução, articulação do evento e palestrantes. Excelentes experiências*

*Excelente evento de troca de experiência para avaliação de estratégias de prevenção do câncer de colo de útero. Muito parabéns a toda equipe organizadora do INCA, Arn, Flávia, Beatriz e Itamar, parabéns a todos!!!!*

*Muito bom trazer as experiências*

*Muito bom o evento.*

*Foi ótimo...porque essa é uma realidade geral...juntos poderemos vencer essa barreira que as mulheres tanto têm dificuldade de enfrentar. Um exame simples, importantíssimo na vida da mulher e tão cheia de barreiras.*

*Parabéns pelo evento, trouxe boas ideias.*

*Tema bastante relevante para a organização dos processos de trabalho a partir das diversas experiências. Parabéns ao INCA e aos demais participantes.*

*A experiência local é de suma importância para podermos colocar em prática na realidade de outros municípios.*

*Evento muito satisfatório, de grande potencial. amando demais.*

*Muito esclarecedor.*

*O evento foi produtivo para ampliar conhecimento sobre ações passíveis de serem realizadas. Parabéns aos envolvidos.*

*Ótimo seminário.*

*Excelente evento.*

*Evento de extrema importância no qual trouxe uma troca de experiência rica de diversas localidades de nosso país.*

*Foi ótima a troca de experiências. Vocês estão de parabéns.*

*Evento de grande relevância, importante abordagem deste tema para as unidades de atenção primária.*

*Evento de excelência. Parabéns a toda equipe organizadora.*

*Muito relevante, ótimas experiências. Importante discutir os fluxos da Rede de Atenção, ainda temos dificuldade em fechar o diagnóstico de exames alterados em tempo oportuno. Pouca consulta na especialidade e pouca oferta de procedimento para biopsia e muita demora.*

## **Sugestões**

*Que possam vir outros.*

*Que tenha mais eventos como esse.*

*Poderiam fazer esses seminários de forma bienal, com assunto sobre o rastreamento do colo do útero e da mama.*

*Que seja realizado com mais frequência esses seminários para se necessário realizarmos ajustes e até mesmo melhorias na rede de saúde.*

*Mais temas para discussão. Grata*

*Capacitação específica sobre o SISCAN.*

*Poderia ter certificado no próximo.*

*Protocolos - discutir e apresentar também estratégias positivas.*

*Esses eventos devem ser feitos com certa frequência, pois a troca de experiências só enriquece.*

## **7. Comissão Organizadora**

Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede (DIDEPRE):

Arn Migowski (chefe)

Itamar Bento Claro

Maria Beatriz Kneipp Dias

Mônica de Assis

Apoio: Serviço de Comunicação Social (SECOMSO):

Ingrid Trigueiro

Luísa Amaral

## APÊNDICES

## 1. Municípios que enviaram experiências na consulta prévia ao Seminário

<b>Município</b>	<b>Estado</b>
Labrea (2)	<b>Amazonas</b>
Manaus	
Humaitá	
Irimduba	
Jateí	<b>Mato Grosso do Sul</b>
Rio Verde	
Santa Rita do Pardo	
Palmital	
Alcinópolis	
Juruti	<b>Pará</b>
Trairão (3)	
Floresta do Araguaia	
Belém	
Colares	
Aveiro	
Canaã dos Carajás	
Faro	
Augusto Côrrea	
Antonio Olinto	<b>Paraná</b>
Não mencionou	
Campo Bom	<b>Rio Grande do Sul</b>
Pelotas	
Mirante do Paranapanema	<b>São Paulo</b>
Carapicuíba	
Franca	
Monte Castelo	
Lorena	
Pontal	
Ribeirão Preto	
Cajamar	
Monguagá	

## 2. Programação do Seminário

**Seminário Virtual**  
Estratégias para organizar as ações de detecção precoce do câncer do colo do útero

**25/03 - 14h ÀS 16H30**

**PROGRAMAÇÃO** [ASSISTA >](#)

**14h às 14h15 - ABERTURA**

- Ana Cristina Pinho Mendes Pereira - diretora-geral do INCA
- Arn Migowski - chefe da Divisão de Detecção de Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA
- Ana Patrícia de Paula - coordenadora-geral de Atenção Especializada do Departamento de Atenção Especializada e Temática da Secretaria de Atenção Especializada em Saúde do Ministério da Saúde
- Patrícia Izetti - coordenadora-geral de Prevenção de Doenças Crônicas e Controle do Tabagismo do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

**14h15 às 14h30**  
**O QUE JÁ CONHECEMOS SOBRE AS BARREIRAS PARA A DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?**

- Itamar Bento Claro - representante da Divisão de Detecção de Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA

**14h30 às 15h40**  
**ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA ORGANIZAR AS AÇÕES DE RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**

Moderadora: Maria Beatriz Kneipp Dias - representante da Divisão de Detecção de Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA

**GRUPOS EDUCATIVOS DE SAÚDE DA MULHER**

- Ingrid Corte Brilho Costa - gestora da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr Nagib Barquete da Secretaria Municipal de Saúde de Pontal (SP)

**ESTRATÉGIAS PARA AUMENTO DA COBERTURA DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM CANAÃ DOS CARAJÁS NO PARÁ**

- Giselle Moreira Rodrigues - coordenadora do Programa Saúde na Escola da Secretaria Municipal de Saúde de Canaã dos Carajás (PA)

**RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO EM ÁREAS REMOTAS: A EXPERIÊNCIA DO PROJETO SAÚDE NAS COMUNIDADES**

- Diego Felipe Pereira Cruz - coordenador municipal de Programas da Atenção Primária à Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde de Augusto Correa (PA)

**PROCESSO DE TRABALHO DO RASTREAMENTO E DO SEGUIMENTO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS**

- Bianca Lopes Leal Hartvig - enfermeira da Rede de Atenção às Doenças Crônicas Não Transmissíveis da Secretaria Municipal de Saúde de Pelotas (RS)
- Viviane Gomes - enfermeira do Laboratório Municipal de Pelotas (RS)

**MONITORAMENTO E PACTUAÇÃO DE FLUXOS JUNTO AOS PRESTADORES E MUNICÍPIOS**

- Janaina Aparecida Tintori - articuladora da Saúde da Mulher no Departamento Regional de Saúde de Ribeirão Preto da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SP)
- Silvana Maria Quintana - professora da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP)

**15h40 às 16h10 - DEBATE**

**16h10 às 16h25**  
**SÍNTESE DAS ESTRATÉGIAS: O QUE PODEMOS APRENDER COM AS EXPERIÊNCIAS?**

- Flávia de Miranda Corrêa - chefe da Divisão de Detecção de Precoce e Apoio à Organização de Rede do INCA substituta

**16h25 às 16h30 - AVALIAÇÃO E ENCERRAMENTO**

