

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA CONJUNTA

CONPREV/INCA/SAS/MS – CGAPSI/DASI/SESAI/MS

Assunto: Rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres indígenas

O câncer do colo do útero é um sério problema de saúde pública no Brasil, atingindo principalmente mulheres mais pobres e com maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Apesar de ter grande incidência e mortalidade, ele pode ser evitado através do tratamento de sua lesão precursora, detectada por meio do exame citopatológico (exame de Papanicolau).

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero engloba ações de promoção da saúde, de prevenção, detecção precoce, confirmação e tratamento das lesões precursoras, tratamento do câncer e cuidados paliativos. Todas as ações se desenvolvem na rede de cuidados composta por serviços de diferentes níveis de complexidade tecnológica articulados entre si. Está na atenção primária a maior responsabilidade de sua prevenção primária e secundária, levando às mulheres alvo do programa a vacinação anti-HPV, em análise para sua implantação no SUS, e a garantia da realização do exame preventivo, com encaminhamento e seguimento das mulheres que necessitem.

São realizados no país cerca de 12 milhões de exames por ano no âmbito do SUS. Dados da nova versão do Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI 4.0), a ser implantado este mês, permitirão o acompanhamento do número de exames em mulheres indígenas. Dessa forma, devem ser feitos os registros no SIASI 4.0 a cada coleta. Além disso, para facilitar o recorte dos dados da população indígena, orienta-se que sejam preenchidos os campos cor/raça, etnia e o número do Cartão SUS no formulário do Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (antigo SISCOLO), que segue para o laboratório junto ao exame colhido.

O Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer, lançou em 2011 as "Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero", visando orientar estados e municípios no desenvolvimento dessas ações. As Diretrizes foram elaboradas a partir de evidências científicas atuais, orientação da Organização Mundial da Saúde e experiências internacionais.

Entre as recomendações para as ações de rastreamento, salvo em situações especiais (como na presença de imunodeficiência), está a periodicidade trienal, ou seja, de três em três anos, após a realização de exame anual que apresente resultado negativo por 2 anos consecutivos. A realização de exames com menor periodicidade não se comprovou como mais efetiva, visto que as lesões causadas pelo HPV levam muito tempo para se desenvolverem.



MINISTÉRIO DA SAÚDE


O grupo etário definido como alvo do rastreamento é o de 25 a 64 anos de idade. Isso se justifica por ser o exame citopatológico não um teste indicado para detecção de DST, mas voltado para a prevenção do câncer do colo do útero e é nesse grupo etário que ocorrem mais casos desse câncer e suas lesões precursoras. A infecção pelo HPV necessita de cerca de 10 anos para levar à alterações no colo do útero. Em idades mais precoces, concentram-se as ocorrências de lesões intra-epiteliais de baixo grau, fruto da infecção inicial e que regredem na grande maioria dos casos, não sendo consideradas precursoras do câncer.

Não há, até o momento, evidências científicas sólidas que justifiquem a realização do rastreamento em mulheres indígenas mais jovens. Segundo dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero - SISCOLO, dos exames citopatológicos realizados de 2008 a 2011 em mulheres indígenas menores de 25 anos, 1% apresentaram lesões de baixo grau, 0,17% lesões de alto grau e nenhum caso de câncer.

A identificação de uma lesão de baixo grau pode gerar ansiedade e, equivocadamente, a realização de procedimentos para seu tratamento que podem causar aumento da morbidade obstétrica e neonatal.

Diante do exposto, a Secretaria Especial de Saúde Indígena e o Instituto Nacional de Câncer vêm, conjuntamente, recomendar: a ampliação da oferta de exames para mulheres indígenas, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, priorizando a busca de mulheres que nunca se beneficiaram deste exame e seguindo as orientações de periodicidade e grupo alvo recomendadas pelas Diretrizes.

Brasília, DF, 11 de julho de 2013.


MARIANA AMORIM ALENCAR
Coordenadora Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena

Departamento de Atenção à Saúde Indígena

Secretaria Especial de Saúde Indígena/MS



MARIA BEATRIZ KNEIPP DIAS

Gerente da Divisão de Detecção Precoce e Apoio a Organização de Rede

Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

Secretaria de Atenção à Saúde/MS