



## NOTA TÉCNICA Nº 03/2016

Assunto: Nota Técnica para garantia da realização do exame citopatológico para todas as mulheres, de acordo com **As Diretrizes Brasileiras De Rastreamento Do Câncer Do Colo Do Útero**, vigente na Portaria Nº 497, de 09/05/2016.

Rastreamento é a realização de testes ou exames diagnósticos em populações ou pessoas assintomáticas com a finalidade de diagnóstico precoce e redução de morbidade e mortalidade. Não está isento de risco, pois significa interferir na vida de pessoas sem sintomas, ou seja, que até prova em contrário estão saudáveis. Portanto, o profissional de saúde deve sempre explicar ao paciente os riscos e benefícios de qualquer programa ou procedimento de rastreamento e este deve consentir na sua realização. Da mesma forma, cada vez que o paciente estiver preocupado e solicitar uma intervenção de rastreamento (ex: check-up) e que não corresponda às recomendações científicas, o profissional tem a responsabilidade ética de esclarecer os motivos da não indicação do procedimento e pactuar com ele para juntos decidirem qual a melhor opção para prevenir doenças e manter a saúde.

### **Rastreamento do câncer de colo do útero**

*“O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.”*



No Brasil, de 20 a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos. Assim, há um contingente de mulheres supercontroladas e outro contingente sem controle algum. Em Santa Catarina essa realidade não é diferente, pois apesar das recomendações, ainda é prática comum a realização do exame anual, tanto na rede pública, quanto na rede privada de atenção à saúde. Por isso, mesmo apresentando uma alta taxa de cobertura, ainda não há garantia de acesso à todas as mulheres, o que consequentemente diminui a efetividade do programa.

É consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional.

### **Cobertura, periodicidade e população-alvo**

A história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente, conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais de graus II e III (NIC II/III), ou lesões de alto grau, e adenocarcinoma *in situ*. Já a NIC I representa a expressão citomorfológica de uma infecção transiente ou produzida pelo HPV e têm alta probabilidade de regredir, de tal forma que atualmente não é considerada como lesão precursora do câncer do colo do útero.

O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual. O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado. Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.

Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao



exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, estas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.

### ***Situações especiais***

#### ***Gestantes***

Gestantes têm o mesmo risco que não gestantes de apresentarem câncer do colo do útero ou suas lesões precursoras. Por isso 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.

#### ***Pós-menopausa***

Mulheres na pós-menopausa, sem história de diagnóstico ou tratamento de lesões precursoras do câncer de colo uterino, apresentam baixo risco para desenvolvimento de câncer. O seguimento de mulheres na pós-menopausa deve levar em conta seu histórico de exames. Por isso mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres. Se necessário, proceder à estrogenização previamente à realização da coleta.

#### ***Histerectomizadas***

Mulheres submetidas à histerectomia total por lesões benignas, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento, desde que apresentem exames anteriores normais. Em casos de histerectomia por lesão precursora ou câncer do colo do útero a mulher deverá ser acompanhada de acordo com a lesão tratada.

#### ***Mulheres sem história de atividade sexual***

Considerando os conhecimentos atuais em relação ao papel do HPV na



carcinogênese do colo uterino e que a infecção viral ocorre por transmissão sexual, o risco de uma mulher que não tenha iniciado atividade sexual desenvolver esta neoplasia é desprezível. Por isso, mulheres sem história de atividade sexual não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero.

### ***Imunossuprimidas***

Mulheres infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mulheres imunossuprimidas por uso de imunossupressores após transplante de órgãos sólidos, em tratamentos de câncer e usuárias crônicas de corticosteroides constituem os principais exemplos desse grupo. A prevalência da infecção pelo HPV e a persistência viral, assim como a infecção múltipla (por mais de um tipo de HPV), são mais frequentes nesse grupo de mulheres. É consenso que, pelas características mencionadas, as mulheres infectadas pelo HIV devem ser submetidas ao rastreamento citológico de forma mais frequente, com a coleta anual da citologia após duas citologias semestrais.

**Recomenda-se a leitura das “Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero” disponível no site: [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas), para aprofundamento de quaisquer questões técnicas específicas, tendo em vista a impossibilidade de descrevê-las totalmente nesta norma técnica.**

No sentido de aumentar a cobertura do rastreamento do câncer de colo de útero e evitar a repetição desnecessária do exame, sugere-se que as equipes realizem:

- 1- Agendamento do exame com escuta e esclarecimentos para evitar a realização de exames desnecessários. O agendamento pode ser feito por profissional da equipe (enfermeiro, técnico e ou agente comunitário de saúde);
- 2- Planilha atualizada de todas as mulheres na faixa etária recomendada para a realização do exame, com nome, cartão SUS, endereço, telefone, data e resultado dos exames anteriores, em constante processo de atualização;



- 3- Busca-Ativa das mulheres faltosas, de risco e com exame alterado para seguimento do cuidado. Estas situações devem ser discutidas nas reuniões de equipe, com a participação de todos os profissionais para a busca de soluções para cada situação e registro em prontuário;
- 4- Momentos de educação permanente sobre o tema nas reuniões de equipes de AB/ESF, nas reuniões de planejamento geral da unidade de saúde e com a comunidade;
- 6- Realização do exame por livre demanda para as mulheres em situação de vulnerabilidade;
- 7- Diversificação de outras formas de acesso, como por exemplo, agendamento por telefone, e-mail e ou agente comunitário de saúde;
- 8- Agendamento do exame num prazo não superior a sete dias;
- 9- Informativo sobre o funcionamento da unidade de saúde;

Obs: deve ser evitada a rotina de "dia fixo" para a realização do exame. Os atendimentos devem priorizar a melhor opção de agendamento para o usuário.

Para contribuir com as equipes na implementação do seu processo de trabalho relativo a essa Nota Técnica, sugere-se que as equipes elaborem uma planilha no Google Drive ou Excel. A planilha no Google Drive, cujo modelo abaixo, possibilita compartilhamento e atualização de informações **on line**. Esta sugestão poderá ser ampliada para outros grupos de acompanhamento, como por ex: usuários em uso de medicação controlada, em acompanhamento para tratamento para Câncer, tuberculose, HIV/AIDS, entre outros.

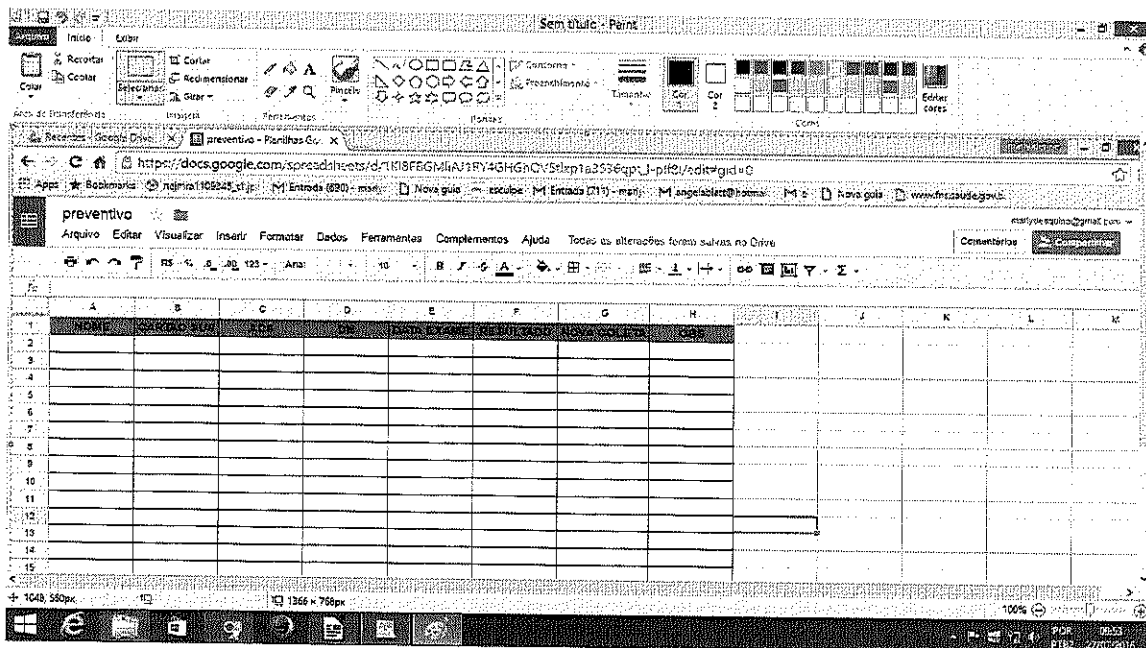
Sugere-se que os Agentes Comunitários de Saúde, a partir das **Fichas de Cadastro Individual do e-SUSAB** organizem a lista de mulheres elegíveis para a realização do exame citológico, sob supervisão da equipe, em atualização constante. Os profissionais de cada equipe de AB/ESF podem, a partir das informações da lista, compartilhar informações gerando conhecimento para as



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO  
GERÊNCIA DE COORDENAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

discussões nas reuniões de equipe. Infelizmente, até o momento, não é possível fazer essa lista e acompanhamento pelo **e-SUS** ou pelo **SISCAM**.

Sugestão de planilha de mulheres para o acompanhamento do exame citopatológico do câncer de colo de útero (preventivo).



Florianópolis, 29 de setembro de 2016.

Lisete Contin  
Gerente de Coordenação da  
Atenção Básica