

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
NÚCLEO DE COORDENAÇÃO NACIONAL

PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

RELATÓRIO FINAL

RELAÇÃO DOS MEMBROS DO NÚCLEO DE COORDENAÇÃO NACIONAL

Senador José Serra

MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE

João Yunes

SECRETÁRIO DE POLÍTICAS DE SAÚDE

Lucimar Rodrigues Coser Cannon

SECRETARIA EXECUTIVA

Tânia Di Giacomo do Lago

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE - ÁREA TÉCNICA E SAÚDE DA MULHER

Branca Aurora Bottini

COORDENAÇÃO-GERAL DE PLANEJAMENTO

Isa Maria de Mello

CONSULTORA DO PROGRAMA

Marilena Garcia

COORDENADORA DO PROGRAMA "VIVA MULHER"

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Nelson Cardoso de Almeida

COORDENADOR TÉCNICO DO PROGRAMA "VIVA MULHER".

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER

Paulo Kalume

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE - ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE DA MULHER

Rosa Maria Viana da Rocha Castelar Pinheiro

CONSULTORA DO PROGRAMA

Luiz Fernando R. Horta Rodrigues

CONSULTOR DO PROGRAMA

Alice Mendes Ribeiro

CONSULTORA DO PROGRAMA

APOIO EM INFORMÁTICA

DATASUS

EQUIPE DE APOIO ADMINISTRATIVO

Coordenação Geral de Planejamento

Angélica M.C.S Rabelo

Danilda Borges dos Santos

Divina Gomes D. Costa

Ivan T. M. Karimoto

Lourdes Magalhães

Magnely Gomes A. Soares

Maria Luiza R. Soares

Raimundo Nonato da Silva

Suely Oliveira Campos

Lourdes Vicente F. Queiroz

José Uilami C. Matos

Valdete Ferreira Batista

Campanha Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino

Bruno Guaraciaba Póhi

George Gustavo Klein Levy

Joana Moreira de Castro

Josineide Lima Nogueira

Magda Andrade de Oliveira

1 - INTRODUÇÃO

No Brasil, o câncer de colo uterino constitui-se num problema de Saúde Pública, estimando-se que em 1998 deverão ter ocorrido 21.725 casos novos e 6.815 óbitos por esta doença.

Este é o único câncer para a qual se dispõe de tecnologia para prevenção, detecção precoce e tratamento curativo. Entretanto, não obstante todos estes recursos estarem disponíveis desde a década de 40, a mortalidade por esta doença não registrou qualquer queda nos últimos 20 anos, o que parece estar relacionado à utilização inadequada da tecnologia e dos recursos disponíveis, na medida em que a sua utilização não estava prioritariamente dirigida a população sob maior risco.

Trata-se de uma doença lenta, com um interregno aproximado de 10 anos, entre a lesão precursora e o câncer (Richard e Barron 1969, Panten et al, 1995). Assim, quanto mais precoce for a intervenção maior a chance de sobrevida e menor o custo do tratamento.

Sabe-se que todas as mulheres que já iniciaram a vida sexual, são potencialmente susceptíveis ao desenvolvimento da afecção especialmente se estiverem presentes os fatores de risco representados por algum tipo de infecção cêrvico-vaginal sexualmente transmissível, início precoce da vida sexual, a multiplicidade de parceiros, o tabagismo e más condições de vida.

O teste de Papanicolaou é considerado internacionalmente como o instrumento mais adequado, mais sensível, de baixo custo e bem aceito pelas mulheres, podendo a coleta de material ser feita, não apenas por médicos, mas também por outros profissionais de saúde (enfermeiros e auxiliares de enfermagem), adequadamente treinados, transforma-se em procedimento de fácil difusão.

2 - JUSTIFICATIVA

O Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino constitui-se numa das vertentes de atuação do Ministério da Saúde na área de atenção à saúde da mulher. Entretanto, o reconhecimento de que, nas últimas décadas, não se observou nenhuma redução do seu índice de mortalidade, alertou para a necessidade de uma estratégia de aplicação imediata que tivesse como impacto uma redução significativa no índice de mortalidade.

Tratando-se de uma patologia de alta incidência, com método de identificação simples, inócuo, de baixo custo e sendo tributário de um tratamento resolutivo quando instituído em tempo hábil, caracterizava-se a indicação para um processo de rastreamento. Assim, projetou-se, dentro do Programa, uma campanha de intensificação atuando em curto prazo, sobre um universo amplo, constituído por mulheres da faixa etária que apresenta maior índice de risco e maior retomo de investimento no tratamento das lesões pré-invasoras e invasoras em fase inicial.

3 - OBJETIVO

Melhoria da qualidade de vida da mulher brasileira pela redução da morbimortalidade por câncer cêrvico uterino, através da identificação precoce do câncer pelo teste Papanicolaou e tratamento adequado da doença e suas lesões precursoras.

4 - O PERÍODO DE INTENSIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde identificou como estratégia viabilizadora de uma ação rápida e maciça na obtenção do objetivo proposto o desenvolvimento de uma campanha de intensificação desenvolvida de 18 de agosto a 30 de setembro de 1998, buscando atingir um total de 3.600.000 mulheres na faixa etária de 35-49 anos.

4.1 - A IDENTIFICAÇÃO DO UNIVERSO A SER ATINGIDO

A prevalência do câncer em estágio inicial é maior em mulheres com idade entre 35 a 49 anos, especialmente entre as que nunca realizaram um exame citopatológico. O número de mulheres nesta faixa etária por município foi obtido da projeção populacional do IBGE

para 1998. Estimou-se que 40% * destas mulheres nunca houvessem realizado o exame preventivo, exceto nos Estados do Paraná e São Paulo, onde inquéritos populacionais indicavam um percentual de 25%.

Finalmente, a campanha propôs-se contemplar 70% do universo delimitado pelos parâmetros apresentados, estimado em 3.612.375 mulheres.

4.2 - METAS

Realização do teste Papanicolaou em aproximadamente 3.600.000 mulheres prioritariamente, na faixa etária de 35-49 anos, no período de 18 de agosto a 30 de setembro de 1998.

Iniciar o tratamento de 100% das mulheres com qualquer tipo de alteração infecciosa ou de lesões precursoras ou já confirmadas de câncer de colo uterino.

Caracterizar o perfil epidemiológico das mulheres atendidas, segundo sub-grupos etários e situação geográfica de residência.

Fortalecer o Sistema Único de Saúde para o controle epidemiológico desta doença de modo contínuo e permanente.

Mobilizar as Autoridades de Saúde e a Sociedade Civil para o enfrentamento dos graves problemas de saúde pública.

Fornecer subsídios técnicos e organizacionais para uma proposta contínua e permanente de combate ao câncer de colo uterino em âmbito nacional.

4.3 - AS ESTRATÉGIAS

Consenso entre as 3 esferas governamentais na Comissão Tripartite, gerando-se desta forma um processo a ser desenvolvido integralmente e não como um programa verticalizado, partindo do Ministério da Saúde.

Apresentação do Programa ao Conselho Nacional de Saúde, através de sua Comissão de Saúde da Mulher - CISMU - obtendo-se a homologação da linha estrutural básica apresentada.

Designação de Núcleo de Coordenação Nacional.

Constituição de um Comitê Executivo que, além da representatividade de todos os segmentos do Ministério da Saúde de alguma forma articuladas com o Programa contou igualmente com a participação das entidades de classe da área da saúde e organização da sociedade civil.

Convite aos Governadores de Estado para indicação dos Coordenadores Estaduais.

Estabelecimento de **PARCERIAS** que pudessem dar subsídio técnico, desenvolvimento de Recursos Humanos ou atuassem como viabilizadora de oferta de serviços a populações distantes e em locais inacessíveis aos meios usuais de comunicação e transporte bem como promover a articulação com a sociedade civil. Assim, essas parcerias foram estabelecidas com:

Sociedade Brasileira de Citopatologia e Sociedade Brasileira de Patologia, com a finalidade de:

Identificar os laboratórios dispostos a integrarem a Rede do SUS e destes quais os que assegurassem a qualidade na leitura dos exames.

* Estimativa fornecida pelo INCA

Participar na elaboração das condutas referentes à introdução do controle de qualidade.

Homologação dos protocolos de procedimentos de coleta e padronização de laudo e tratamento.

Sociedade Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia

Sugestão da localização dos pólos estaduais de tratamento secundário.

Avaliação do quantitativo de médicos a serem treinados e realização desse treinamento em centros estaduais.

Elaboração, junto com o INCA, do protocolo do tratamento secundário.

Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO

Discussão das normas para os procedimentos técnicos e divulgação destes a seus associados..

Associação Brasileira de Enfermagem

Para a formação de recursos humanos que, a nível dos estados, atuassem como agentes multiplicadores para a capacitação de profissionais de saúde responsáveis pela coleta de material.

Forças Armadas

Marinha, através do navio NASH, permitiu o atendimento no âmbito diagnóstico e terapêutico, das populações ribeirinhas da Amazônia.

O Exército viabilizou o acesso de serviços a populações distantes.

A Aeronáutica vem realizando o transporte dos casos tributários de tratamento terciário, domiciliados em regiões desprovidas de serviços de saúde, capacitadas para este tipo de atendimento.

ONGs

As Organizações não Governamentais, atuantes no movimento organizado de mulheres, constituíram-se em parceiras extremamente importantes no processo de divulgação, sensibilização e educação, realizando 5 Seminários Regionais e promovendo 22 oficinas para a formação de promotoras da prevenção.

É importante salientar que produziram as carteiras das mulheres e elaboraram, produziram e distribuíram nos encontros Regionais, material educativo na forma de vídeo, manual, e fita cassete, para difusão da informação.

4.4 - A OPERACIONALIZAÇÃO

Ministério da Saúde

Levantamento dos Recursos Humanos e materiais existentes, por estado e as necessidades de capacitação e reciclagem.

Estabelecimento das metas específicas por estado e município.

Normatização dos procedimentos técnicos e padronização dos instrumentos de coleta.

Aquisição de 5 milhões de kits-coleta, para a realização do exame de Papanicolaou.

Organização da logística de distribuição de kits-coleta aos municípios, bem como do envio de lâminas aos laboratórios, através de convênio com a Empresa Brasileira dos Correios.

Desenvolvimento de trabalho articulado com a Comunicação Social do Ministério da Saúde para a elaboração de material educativo e de divulgação, gerando-se uma Campanha que utilizou todos os veículos da mídia para alcançar o universo proposto como meta.

Organização da logística de distribuição do material educativo e formulários de requisição de exames cito e histopatológicos, optando-se, neste caso, pela distribuição direta da gráfica às Secretarias Municipais de Saúde.

Inclusão de novos códigos de identificação e novos valores para pagamento para os procedimentos de diagnóstico (coleta de material e exame citopatológico) e de tratamento (consulta de retomo, cirurgia de alta frequência e de tratamento terciário).

Desenvolvimento de um sistema de informação com a finalidade de capacitar os laboratórios para emissão de laudos padronizados de exames cito e histopatológicos, além de permitir a emissão de relatório estatístico para avaliação - SISCOLO.

Criação de um Sistema de Controle de Qualidade para os exames citopatológicos.

Elaboração e distribuição direta (via convênio com a empresa de correios) dos aerogramas a serem utilizados pelas Unidades de Saúde para comunicar as mulheres a data (dia e hora) de recebimento do resultado do exame.

Realização de encontros, com a participação das entidades responsáveis pelo tratamento terciário, mobilizados pelo INCA, para ampliação da capacidade instalada para este tratamento.

Aquisição dos equipamentos necessários à colposcopia e cirurgia de alta frequência. Garantia de pagamento de todos os procedimentos necessários à execução do Programa.

SECRETARIAS ESTADUAIS DE SAÚDE

Instituição do Comitê Estadual do Programa, com a participação, no mínimo, de um representante da Gerência Estadual do Ministério da Saúde, um representante do Programa Comunidade Solidária, um representante do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, um representante do PSF/PACS, um do COSEMS, um da Pastoral da Criança e um da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia.

Divulgação e organização do Programa no âmbito do Estado.

Identificação da necessidade de ampliação da rede laboratorial para leitura do exame citológico criando, quando pertinente, a infraestrutura necessária ao desenvolvimento do Programa.

Identificação da necessidade de treinamento de Recursos Humanos, comunicando à Coordenação Nacional.

Distribuição, proporcionalmente à **clientela** a ser atingida, dos kits coleta, fixador, formulário de requisição de exame, planilhas de coleta e material educativo e de divulgação para todos os municípios.

Monitoramento das ações da campanha, consolidando semanalmente o número de exames coletados e enviando as planilhas à Coordenação Nacional.

MUNICÍPIOS

Desenvolvimento das estratégias para garantir o atendimento das mulheres, nele incluído o treinamento de recursos humanos e ampliação da rede de coleta.

Recebimento e distribuição às unidades de saúde, dos kits coleta, fixadores, formulários de requisição de exames, planilhas de coleta, material educativo e de divulgação.

Recolhimento das planilhas de coletas, consolidação dos dados e seu encaminhamento à Coordenação Estadual.

Acompanhamento de todas as mulheres com resultado positivo de exame, até a conclusão do tratamento.

5 - TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO

5.1 - Tratamento primário

Considerando-se os resultados do Programa DST/AIDS que estimam a presença, em 30% das mulheres atendidas, de processos infecciosos e sabendo-se que, para o êxito terapêutico destes processos a necessário tratamento simultâneo do parceiro;

Providenciou-se:

Reavaliação e padronização do tratamento dos cérvico-colpites

Aquisição e distribuição nos estados, para posterior encaminhamento aos municípios dos medicamentos - METRONIDAZOL- TINIDAZOL E MICONAZOL. (anexo).

Acompanhamento das pacientes cujo resultado citopatológico traduz presença de alteração citológica compatível com atipias de significado indeterminado ou lesões de baixo grau.

Encaminhamento das pacientes com lesões de alto grau, ou carcinoma aos pólos de colposcopia para confirmação diagnóstica e quando indicado realização de Cirurgia de Alta Frequência (CAF).

5.2 - Tratamento Secundário

Realização de colposcopia para: Identificação das lesões cervicais.

Realização de Cirurgia de Alta Frequência, para diagnóstico e tratamento das lesões pré-invasoras.

Realização de biópsia, nos casos sugestivos, para confirmação de câncer invasor.

Acompanhamento das pacientes tratadas e encaminhamento para tratamento em nível terciário.

5.3 - Tratamento Terciário

Tratamento cirúrgico, e ou radioterápico das pacientes cujo diagnóstico histopatológico confirmou a presença de câncer invasivo.

Acompanhamento destas pacientes.

6 - RESULTADOS DO PROCESSO

Faz-se necessário ressaltar que o desenvolvimento do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino desencadeou uma série de ações pioneiras de incentivo à implantação da prevenção do câncer cérvico uterino no Brasil, gerando resultados significativos, tais como:

Atendimento em curto espaço de tempo (18/08/98 a 30/09/98) de um universo aproximado de 3.100.000 mulheres.

Estruturação e ampliação das Unidades de Coleta (de aproximadamente 8.250 unidades existentes antes da fase de intensificação, para 13.996 unidades).

Ampliação da rede laboratorial SUS.

Fortalecimento dos serviços assistenciais, pela doação de material, equipamentos e capacitação de Recursos Humanos.

Extensão da cobertura do exame preventivo para as zonas rurais e de difícil acesso.

Padronização dos procedimentos de coleta, exame e recomendações com relação ao Tratamento Secundário e Terciário.

Introdução do Controle de Qualidade do exame citopatológico.

Conscientização da população quanto à necessidade de tomar a prevenção uma rotina na vida da mulher, através de trabalhos desenvolvidos por diversas ONGs e a Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde.

Conhecimento do custo da prevenção de câncer de colo uterino dentro do ciclo básico que envolve: motivação - atendimento - identificação e tratamento das patologias.

Identificação do perfil epidemiológico do câncer de colo uterino dentre a clientela do SUS.

EVENTOS REALIZADOS

- I Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais - 08 e 09 de junho/98.

Brasília – DF

- Seminário Internacional - políticas de combate ao câncer de colo uterino: estratégias internacionais e brasileiras - 24 e 25 de junho/98.

Brasília-DF

- Lançamento do Programa à Nação - 18 de agosto/98.

São Paulo/SP

- II Encontro Nacional de Coordenadores Estaduais - 15 de julho/98.

Brasília – DF

- Teleconferência - auditórios da EMBRATEL - 30 de julho/98.

Rio de Janeiro

- I Encontro Nacional de Avaliação do Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino - O processo de operacionalização - Perspectivas de continuidade do Programa nos Estados.

Brasília - DF

- Seminários da Rede Feminina - "PREVENÇÃO: CAMINHO PARA SAÚDE" - 5 Seminários Regionais e 22 Oficinas (anexo 12).

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
NÚCLEO DE COORDENAÇÃO NACIONAL

***NORMAS TÉCNICAS
E
CONDUTAS CLÍNICAS***

01/99



PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

NORMAS TÉCNICAS PARA A COLETA DO MATERIAL COLPOCITOLÓGICO

Todas as mulheres que buscam os serviços de saúde para a realização da coleta do material citológico para prevenção e diagnóstico do câncer do colo uterino devem ter seu exame realizado de forma padronizada obedecendo o seguinte padrão:

- ⇒ A coleta deve ser realizada fora do período menstrual. Cabe ressaltar que mulheres com queixa de sangramento irregular merecem ser examinadas, mesmo na vigência de sangramento, para que seja realizada a inspeção visual do colo uterino evitando que tumores em estágio avançado passem despercebidos.
 - ⇒ Não deve ser realizada coleta na vigência do uso de cremes vaginais ou com história de coito vaginal nas 48 horas antecedentes ao exame.
 - ⇒ Os dados referentes à anamnese e exame físico devem ser registrados em prontuário próprio.
 - ⇒ O formulário de requisição do exame deve ser adequadamente preenchido.
Os dados pessoais são fundamentais para identificação e, caso necessário, posterior contato com a mulher. As informações sobre a inspeção do colo são de grande importância para o citopatologista.
 - ⇒ A coleta deve ser dupla, isto é, o material deve ser coletado da ectocérvice utilizando-se a espátula de Ayre, e da endocérvice, utilizando-se a escova endocervical.
 - ⇒ O material deve ser distendido em uma única lâmina de vidro com extremidade fosca previamente identificada com, pelo menos, as iniciais do nome da mulher.
Ao ser confeccionado o esfregaço deve-se evitar a superposição da amostra para que esfregaços espessos não impossibilitem ou dificultem o diagnóstico citopatológico.
- A orientação para coleta dupla deve-se ao fato do exame ter como objetivo o rastreamento do câncer do colo uterino e de suas lesões precursoras, sendo a amostra de fundo-de-saco de baixa qualidade para este fim. A utilização da lâmina única visa diminuir o custo, o trabalho de preparo e leitura das lâminas, assim como aumentar a capacidade operacional dos laboratórios sem contudo diminuir a capacidade diagnóstica do teste.
- ⇒ Após o preparo do esfregaço, este deve ser imediatamente fixado utilizando-se o fixador citológico em spray ou a imersão da lâmina em álcool. 96° tomando-se o cuidado de que todo o esfregaço esteja submerso.



PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

CONDUTAS PRECONIZADAS PARA O ACOMPANHAMENTO DE MULHERES QUE REALIZAM O EXAME COLPOCITOLÓGICO

As condutas preconizadas para o Programa variam de acordo com os resultados citológicos e estão descritas abaixo:

⇒ AMOSTRAS INSATISFATÓRIAS

Repetir a coleta, já que não foi possível a avaliação do material enviado.

RESULTADOS NEGATIVOS

⇒ DENTRO DOS LIMITES DE NORMALIDADE

Para o Programa são considerados negativos os exames que não apresentam alterações neoplásicas. Assim, estão aqui incluídos os exames sem células anormais e aqueles com alterações celulares benignas (por exemplo, inflamação). A técnica de coloração para citologia (Papanicolaou) permite, também, identificar a microbiologia vaginal nos esfregaços. Porém implica processo infeccioso, sendo necessário para tal que a estrutura celular apresente reações que caracterizem a infecção. Caso seja detectado algum processo infeccioso, pelo exame clínico ou pela citologia, esse deve ser tratado de acordo com a etiologia, segundo o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde. A mulher deve ser orientada para repetir o exame três anos após.

RESULTADOS POSITIVOS (alterações em células epiteliais)

⇒ ATIPIAS DE SIGNIFICADO INDETERMINADO EM CÉLULAS ESCAMOSAS E GLANDULARES (ASCUS e AGUS)

Sob este diagnóstico estão incluídos os casos em que não são encontradas alterações celulares que possam ser classificadas como neoplasia intra-epitelial cervical, porém existem alterações citológicas que merecem uma melhor investigação. Nesse caso, a orientação é para o tratamento dos processos infecciosos, se existentes, e repetição da citologia após seis meses. A repetição do diagnóstico de ASCUS ou AGUS na nova citologia, faz com que a paciente deva ser encaminhada para exame colposcópico.

⇒ EFEITO CITOPÁTICO COMPATÍVEL COM PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

A citologia deve ser repetida seis meses após. Caso haja persistência do diagnóstico de HPV no novo exame, a paciente deve ser encaminhada para a colposcopia, e, caso a Segunda citologia seja negativa, um novo exame deve ser realizado um ano após.

⇒ **NEOPLASIA INTRA-EPITELIAL CERVICAL I (NIC I)- DISPLASIA LEVE**

A paciente com NIC I deve repetir a citologia após seis meses. Os processos infecciosos associados devem ser tratados por segundo o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde. Caso haja persistência da NIC, a paciente deve ser encaminhada para a realização de colposcopia. No caso de resultado negativo para neoplasia, a paciente deve ter novo exame realizado 1 ano após.

⇒ **ASCUS, AGUS, HPV e NIC I PERSISTENTES, NIC II, NIC III**

As pacientes descritas acima devem ser submetidas a colposcopia e biópsia com exérese da lesão sempre que possível, por alça cirurgia de alta frequência.

⇒ **CARCINOMA ESCAMOSO INVASIVO E ADENOCARCINOMA IN SITU OU INVASIVO**

As pacientes com o diagnóstico acima devem ser encaminhadas para colposcopia e biópsia para confirmação diagnóstica pela histopatologia, sendo posteriormente encaminhadas à *Unidade Terciária para tratamento* adequado.

EXAME COLPOSCÓPICO

A colposcopia é um exame utilizado para avaliar o estado dos epitélios do trato genital inferior e orientar biópsias, quando necessário. Com a introdução da cirurgia de alta frequência (CAF) no tratamento das neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC), o colposcopista tem a possibilidade de realizar a retirada total da lesão a ser investigada por meio do uso da alça diatérmica. Dessa forma, ao mesmo tempo em que está sendo feita a identificação e a retirada do material para o diagnóstico histopatológico final, a paciente está sendo tratada. A esse tipo de abordagem damos o nome de Método Ver e Tratar. Esse exame deve ser realizado por médicos com experiência em prevenção e diagnóstico do câncer do colo uterino.

⇒ **LAUDO COLPOSCÓPICO**

Embora existam várias nomenclaturas utilizadas para classificar os achados colposcópicos, para o Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo Uterino, utilizaremos apenas a localização topográfica da lesão e a capacidade do método em avaliar todos os epitélios que são normalmente encontrados no colo.

⇒ **COLPOSCOPIA NEGATIVA**

Quando a possível avaliar os epitélios pavimentoso, metaplásico (delimitado pela junção escamocolunar) e glandular endocervical e não encontramos lesão visível ao colposcópico. Nesses casos a conduta para seguimento da paciente deve ser a repetição da citologia após seis meses.

⇒ **COLPOSCOPIA POSITIVA**

Quando avaliam-se todos os epitélios e localizam-se e delimitam-se todas as bordas da lesão. A paciente apresenta uma lesão totalmente delimitada pelo exame colposcópico, e a junção escamocolunar (JEC) foi avaliada. As lesões encontradas podem apresentar aspectos colposcópicos compatíveis com:

- efeitos do papilomavirus humano (HPV);
- neoplasia intra-epitelial cervical (NIC I, II, III);
- carcinoma e/ou adenocarcinoma invasivo.

Nesses casos deve ser realizada uma exérese total da lesão, sempre que possível, através da cirurgia de alta frequência. O seguimento depende do resultado do exame histopatológico realizado no fragmento retirado do colo uterino.

⇒ **COLPOSCOPIA INSATISFATÓRIA (JEC NÃO VISTA)**

Ao exame não se observa a junção escamocolumnar (JEC) no canal cervical. Permite duas alternativas:

■ **Com lesão**

Quando não é possível avaliar a JEC, e existe lesão total ou parcialmente vista. Deve ser também assinalada a impressão do colposcopista quanto ao tipo de lesão encontrada, se compatível com lesão induzida pela presença do HPV, sugestiva de NIC ou de câncer invasor do colo uterino. A lesão deve ser retirada integralmente, sempre que possível, com o uso da cirurgia de alta frequência. O seguimento depende do resultado do exame histopatológico.

■ **Sem lesão**

Quando não é possível avaliar a JEC, e até onde foi feita a observação não encontramos lesão. Como não foi identificada lesão na ectocérvice, é possível que a lesão esteja localizada na endocérvice para melhor avaliação, uma nova citologia apenas da endocérvice deve ser realizada ao fim do exame colposcópico ou uma curetagem endocervical.

RESULTADO DA HISTOPATOLOGIA

O diagnóstico poderá ser:

- negativo para neoplasia (inclui metaplasia escamosa, pólipos endocervicais benignos);
- compatível com HPV;
- NIC I (displasia leve);
- NIC II (displasia moderada);
- NIC III (displasia acentuada/carcinoma in situ);
- NIC não-graduado;
- carcinoma escamoso invasivo;
- espécime insatisfatório
- outras neoplasias malignas

Deve-se também estar descrito a avaliação das margens cirúrgicas:

- livres;
- comprometidas;
- sem possibilidade de avaliação.

CONDUTA PARA SEGUIMENTO DAS PACIENTES DE ACORDO COM O RESULTADO DO EXAME HISTOPATOLÓGICO.

NEGATIVO PARA NEOPLASIA, COMPATÍVEL COM HPV, NIC I, NIC II E NIC III COM MARGENS CIRÚRGICAS LIVRES.

Repetir o exame citológico seis meses após a colposcopia.

COMPATÍVEL COM HPV, NIC I, NIC II, NIC III COM MARGENS CIRÚRGICAS COMPROMETIDAS E ESPÉCIME INSATISFATÓRIO PARA EXAME HISTOPATOLÓGICO.

Repetir o exame colposcópico três meses após a exérese da lesão, e, se persistir algum achado colposcópico suspeito, nova cirurgia de alta frequência para retirada da lesão deve ser realizada. Se não houver mais lesão ao exame colposcópico, a paciente deve ser orientada a retornar três meses após para a realização de nova coleta de material para exame de citologia oncótica.

A avaliação das margens cirúrgicas teve uma importância prognóstica relativa quando o colposcopista informa que foi realizada a retirada total da lesão.

Isto deve-se ao fato de a retirada ter ocorrido muito próximo à margem da lesão e a cauterização do leito cirúrgico ou a própria reação tecidual para cicatrização podem levar a repressão de eventuais lesões residuais. Nestes casos a colposcopia e a citologia de controle realizadas após 3 meses após o procedimento cirúrgico indicarão a conduta a seguir.

Atente-se para o fato de que, nos dois casos supracitados, a paciente só deve receber alta do seguimento após dois exames citológicos negativos para a neoplasia.

CARCINOMA ESCAMOSO INVASIVO, ADENOCARCINOMA IN SITU OU INVASIVO E OUTRAS NEOPLASIAS MALIGNAS

A paciente deve ser encaminhada às Unidades de Saúde de nível terciário para serem submetidas a tratamento cirúrgico e/ou radioterápico.

TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

A mulher que tiver necessidade de tratamento de câncer deverá ser encaminhada à Unidade de Atenção Terciária, que é capacitada para executar procedimentos cirúrgicos extensos e/ou radioterapia.

MINISTERIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE
NÚCLEO DE COORDENAÇÃO NACIONAL

***RESULTADOS DO PROCESSO DE COLETA E
DADOS PRELIMINARES DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS***

PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO REGISTRO DE EXAMES COLETADOS

ESTADOS	Período 18/08 a 30/09 - 1998										
	Exames Coletados			Meta	Faixa etária % meta	Total Coleta					
	Na faixa etária	Fora da faixa etária	Idade não definida			Total	% da faixa etária	% fora da faixa etária	idade não definida		
ACRE	3.887	2.572		6.459	9.624	40,39	60,18	39,82			
ALAGOAS	51.921	0		51.921	57.211	90,75	100,00	0,00			
AMAPÁ	3.636	5.571		9.207	7.454	48,78	39,49	60,51			
AMAZONAS	28.335	17.879		46.214	47.197	60,04	61,31	38,69			
BAHIA	197.017	48.495		245.512	280.510	70,24	80,25	19,75			
CEARA	114.707	54.957		169.664	154.433	74,28	67,61	32,39			
DIST. FEDERAL	32.923	12.578		45.501	50.762	64,86	72,36	27,64			
ESPIRITO SANTO	56.310	8.893		65.203	74.052	76,04	86,36	13,64			
GOIÁS	71.119	59.788		130.907	115.783	61,42	54,33	45,67			
MARANHÃO	108.764	24.504		133.268	104.212	104,37	81,61	18,39			
MATO G. DO SUL	39.556	42.653		82.209	48.562	81,45	48,12	51,88			
MATO GROSSO	53.666	25.386		79.052	51.229	104,76	67,89	32,11			
MINAS GERAIS	217.134	91.295		308.429	438.110	49,56	70,40	29,60			
PARÁ	62.334	16.842		79.176	111.076	56,12	78,73	21,27			
PARAÍBA	54.048	7.768		61.816	74.204	72,84	87,43	12,57			
PARANÁ	32.884	53.118	2.995	88.997	150.404	21,86	36,95	59,68			3,37
PERNAMBUCO	86.709	78.268	10.160	175.137	177.101	48,96	49,51	44,69			5,80
PIAUI	55.720	31.078		86.798	58.034	96,01	64,20	35,80			
RIO DE JANEIRO	135.638	92.432		228.070	415.904	32,61	59,47	40,53			
RIO G. DO NORTE	39.925	19.997		59.922	59.003	67,67	66,63	33,37			
RIO G. DO SUL	128.590	46.911		175.501	286.166	44,94	73,27	26,73			
RONDÔNIA	17.039	4.878		21.917	25.931	65,71	77,74	22,26			
RORAIMA	3.230	5.282		8.512	4.942	65,36	37,95	62,05			
SANTA CATARINA	86.992	55.105		142.097	133.128	65,34	61,22	38,78			
SÃO PAULO	275.308	234.095		509.403	619.568	44,44	54,05	45,95			
SERGIPE	36.190	30.755		66.945	36.218	99,92	54,06	45,94			
TOCANTINS	19.433	8.374		27.807	21.556	80,15	69,89	30,11			
SUB-TOTAIS	2.013.015	1.079.474	13.155	3.105.644	3.612.375	55,73	64,82	34,76			0,42

PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO REGISTRO DE EXAMES COLETADOS

PERÍODO 18/08 a 30/09 1988

ESTADOS	FAIXA ETÁRIA																	TOTAL GERAL
	0 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 29	30 - 34	TOTAL	35 - 39	40 - 44	45 - 49	TOTAL	50 - 54	55 - 59	> 60	TOTAL	INDEFINIDA			
ACRE	4	164	450	629	760	2.007	1.570	1.395	922	3.887	288	149	128	565		6.459		
ALAGOAS																		
AMAPA	14	490	1.293	1.429	1.465	4.691	1.623	1.205	808	3.636	398	228	254	880		9.207		
AMAZONAS*		< 30 anos																
BAHIA	64	1.739	5.227	7.835	7.639	14.869	13.486	8.645	6.204	28.335	1.424	795	791	3.010				
CEARA	973	4.791	9.708	11.657	13.922	41.051	46.588	36.316	31.803	114.707	5.879	3.725	4.302	13.906		169.664		
DIST. FEDERAL	36	673	2.257	3.064	3.810	9.840	14.428	10.678	7.819	32.923	1.495	634	609	2.738		45.501		
ESPIRITO SANTO	22	14	1.241	1.620	2.426	5.723	23.463	18.833	14.014	56.310	1.358	828	984	3.170		65.203		
GOIAS	194	3.111	9.598	13.467	16.549	42.919	29.992	22.871	18.258	71.119	6.845	4.577	5.447	16.869		130.907		
MARANHAO	252	856	3.270	5.630	7.270	17.278	47.594	34.725	26.445	108.764	3.471	2.094	1.661	7.226		133.268		
MATO G. DO SUL	105	3.186	7.802	9.988	10.791	31.872	17.220	12.656	9.680	39.558	4.269	3.003	3.509	10.781		82.209		
MATO GROSSO		< 35 anos				18.716				53.668		> 49 anos		6.670		79.052		
MINAS GERAIS	0	0	0	0	17.474	17.474	0	217.134	0	217.134	73.821	0	0	73.821		308.429		
PARA																		
PARAIBA	3	217	902	1.584	2.461	5.167	22.873	16.242	14.933	54.048	1.339	681	581	2.601		61.816		
PARANA		< 30 anos				41.608				32.884		> 49 anos		11.510	2.995	88.997		
PERNAMBUCO	248	5.776	13.658	17.416	18.775	55.873	35.795	27.290	23.624	86.709	8.758	6.317	7.320	22.395	10.160	175.137		
PIAUI	526	2.247	4.895	6.072	7.730	21.470	22.783	18.039	14.898	55.720	3.742	2.698	3.168	9.608		86.798		
RIO DE JANEIRO	577	6.368	13.460	16.694	23.970	61.069	54.360	45.131	36.147	135.538	13.042	8.353	9.968	31.383		228.070		
RIO G. DO NORTE	69	1.562	3.588	4.530	5.350	15.099	17.038	12.048	10.839	39.925	2.213	1.444	1.241	4.898		59.922		
RIO G. DO SUL	86	2.607	7.011	9.172	12.801	31.677	51.918	42.083	34.589	128.590	6.676	4.206	4.352	15.234		175.501		
RONDONIA		< 35 anos				3.565				17.039		> 49 anos		1.313		21.917		
RORAIMA	21	557	1.225	1.299	1.268	4.370	1.418	1.059	753	3.230	461	220	231	912		8.512		
SANTA CATARINA	103	3.656	9.258	12.015	14.212	39.244	36.831	28.110	22.051	86.992	6.740	4.165	4.956	15.861		142.097		
SAO PAULO	833	19.959	42.283	50.165	55.639	168.879	75.962	152.157	47.189	275.308	27.370	16.068	21.778	85.216		509.403		
SERGIPE	101	2.078	5.766	7.129	7.818	22.892	15.649	11.249	9.292	36.190	3.195	2.567	2.101	7.863		66.945		
TOCANTINS	16	472	1.367	1.840	2.334	6.029	7.815	6.469	5.149	19.433	1.058	628	659	2.345		27.807		
SUB. TOTAIS	4.247	60.923	162.974	218.219	284.039	730.423	662.980	935.892	414.121	2.013.016	180.132	80.435	91.468	349.051	13.155	3.105.644		

*412 EXAMES REALIZADOS NO NASH.

***CENTROS DE TRATAMENTOS
SECUNDÁRIO E TERCIÁRIO***

CENTROS DE TRATAMENTO SECUNDÁRIO

Centros onde serão instalados os aparelhos de Cirurgia de Alta Freqüência (CAF) adquiridos pelo Ministério da Saúde. Os Estados onde estão assinalados *Cidades-polo* contam com informações fornecidas até outubro de 1998. Dados atualizados até 12 de janeiro de 1999.

ACRE

ALAGOAS

AMAPÁ

- Clínica de Oncologia do Hospital de Especialidades do Município de Macapá
Av. FAB s/nº - Centro
Macapá – Amapá
CEP: 68.900-00
Responsáveis: Dr. Mauro Secco e Dra. Kátia Jeng
- Hospital Local de Santana
R. Salvador Diniz s/nº - Santana

AMAZONAS

Manaus

- Instituto Alfredo da Mata
R. Codajás nº 25 Cachoeirinha
- PAM Codajás
R. Codajás s/nº Cachoeirinha
- PAM Centro
Av. Getúlio Vargas nº 341 Centro
- Santa Casa de Misericórdia de Manaus
R. 10 de Julho nº 328 Centro
- Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas
Av. Joaquim Nabuco nº 359 Centro

BAHIA

1. Hospital Nair Alves de Souza
TEL: (075) 281.3021
Responsáveis: Dr. Francisco Pereira Assis e Dra. Glenda Rúbia de Andrade Silveira

Juazeiro

2. Hospital Regional de Juazeiro
TEL: (074) 811.7304
FAX: (074) 811.7304
Responsáveis: Dr. Francisco Otaviano A. Viana e Dra. Maria Célia de Lima Santos

Vitória da Conquista

3. Hospital Regional de Vitória da Conquista
TEL: (077) 424.3848/3913/3933
FAX: (077) 424.5535
Responsáveis: Dra. Maria Auxiliadora de Araújo, Dra. Jaqueline Ferraz e Dra. Eugênia Ferraz

Barreiras

4. Hospital Geral Eurico Dutra (Barreiras)
TEL: (077) 811.4384/4904/4972
FAX: (077) 811.3137
Responsáveis: Dra. Kelita Verônica S. G. Lago e Dra. Jeane Barbosa Souza

Baixa Grande

5. Hospital Baixa Grande
TEL: (074) 258.1100/1162
FAX: (074) 258.1165 (Prefeitura)
Responsável: Dr. Ronel da Silva Francisco

Jacobina

6. Hospital de Jacobina – Hospital Regional Vicentina Goulart
TEL: (074) 621.3224/3225
FAX: (074) 621.3363
Responsáveis: Dr. Nilton Carneiro de S. Filho e Dra. Maria Elisabete Alves Carvalho

Capim Grosso

7. Hospital Capim Grosso – Hospital Nossa Sr^a da Saúde
TEL: (074) 651.1115
FAX: (074) 651.1168
Responsável: Dra. Ivana Cristina Lima A. Ferreira

Gandú

8. Hospital de Gandú
TEL: (073) 254.1250/1220
FAX: (073) 254.1250
Responsável: Dra. Irismá Santos Silva

Bom Jesus da Lapa

9. Hospital Carmela Dutra (Bom Jesus da Lapa)
TEL: (077) 481.4403/4714
FAX: (077) 481.4392
Responsáveis: Dr. Miguel Mendes e Dra. Ceres Leonilda

Jequié

10. Hospital de Jequié
TEL: (073) 525.4117
FAX: (073) 521.7129
Responsável: Dra. Maria Lúcia Ribeiro dos Anjos

Canavieiras

11. Hospital de Canavieiras
TEL: (073) 284.1665/1134
FAX: (073) 284.1726

Serrinha

12. Hospital Regional de Serrinha
TEL: (075) 261.2626
FAX: (075) 261.2626
Responsável: Dra. Márcia Verônica Caldeira Quadros

Santo Antônio

13. Hospital Santo Antônio
TEL: (071) 310.1206
FAX: (071) 310.1123
Responsável: Dra. Sônia Maria Neves S. Silva

Feira de Santana

14. Hospital Clériston Andrade
End: Av. Contorno, s/n – 25 BI – Feira de Santana
TEL: (075) 221.6789/6200
FAX: (075) 221.6888
Responsáveis: Dra. Elida Carolina e Dra. Rita Almeida

Dantas Bião

15. Hospital Dantas Bião
End: R. Dantas Bião, nº 49 – Centro
TEL: (075) 422.1004
FAX: (075) 680.2141
CEP: 48000-000
Responsável: Dr. Carlos Alberto Barreto

Itaberaba

16. Hospital de Itaberaba
End: Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 600 – Centro
TEL: (075) 251.1016/1610
FAX: (075) 251.1016 Ramal: 239
CEP: 46880-000
Responsáveis: Dr. Washington Luís Neves e Dr. Ronel da Silva Francisco

Santo Antônio de Jesus

17. Hospital Santo Antônio de Jesus
End: Av. Luiz Argolo 128 - Centro
TEL: (075) 731.3201/1301
FAX: (075) 731.1301
CEP: 44570-000
Responsáveis: Dr. Delmar Florêncio e Dra. Marta Viana Mercês

Eunápolis

18. Hospital Eunápolis
End: Av. Princesa Izabel, s/n - Pequi
TEL: (073) 281.5568
FAX: (073) 281.5568
CEP:
Responsáveis: Dr. Fernando Correlo e Dr. Jorge Eduardo Gomes Machado

Guanambi

19. Hospital Geral de Guanambi
End: R. Dr. José Humberto Nunes, 1750 - Paraíso
TEL: (077) 451.4202
FAX: (077) 451.4202
CEP: 46430-000
Responsável: Dr. Oswaldo Messias de Souza

Salvador

20. DST/COAS
TEL: (071) 332.0979
FAX: (071) 332.0979
Responsáveis: Dra. Dalva Campelo Santana, Dr. Dílson Marques e Dra. Rita Ramos de Oliveira

21. Hospital Aristides Maltez
End: Av. D. João VI, 332 - Brotas
TEL: (071) 356.3099
FAX: (071) 356.3090
CEP: 40285-001
Responsáveis: Dra. Maria José Amorim e Dra. Áurea M. Leite Dantas

22. Serviço Estadual de Oncologia – CICAN
End: Av. Vasco da Gama, s/n - Vasco da Gama
TEL: (071) 357.1624
FAX: (071) 357.1458
CEP: 40240-090
Responsáveis: Dra. Carla Kruschewsky Sarno, Dra. Nilma Antas Neves. Dra. Rita Ramos de Oliveira,
Dr. Gerson Maciel, Dr. Antônio Carlos Travessa e Dr. Paulo Cruz.

CEARÁ

Aracati

- Hospital Municipal Serviço de Prevenção do Câncer

Crato

- Hospital Regional Manoel de Abreu

Crateús

- Hospital Gentil Barreira

Sobral

- Centro de Marcação de Consultas – 160
- Central Esp. Médica

Juazeiro

Fortaleza

- Maternidade Escola Assis Chateaubriand – M.E.A.C
- Hospital Geral César Cals
- Hospital Geral de Fortaleza
- Instituto do Câncer do Ceará – I.C.C
- Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará – I.P.C.C

DISTRITO FEDERAL

Cidade satélite - Ceilândia

- Hospital Regional de Ceilândia (HRC)
- Responsáveis: Dr. Evandro Oliveira Silva
Dr. Marco Antônio R. Sampaio

Cidade satélite - Taguatinga

- Hospital Regional de Taguatinga (HRT)
- Responsável: Dr. José Lindolfo Pacheco

Cidade satélite - Sobradinho

- Hospital Regional de Sobradinho (HRS)
- Responsáveis: Dr. Adilson Cândido de Oliveira
Dra Maria Apareida de Miranda
Dr. Rinaldi Maia Júnior

Cidade satélite - Gama

- Hospital Regional do Gama (HRG)
- Responsáveis: Dr. Benedito Teixeira dos Santos
Dr. Nestor de Castro Filho
Dr. Norimassa Yoshida

Cidade satélite - Brazlândia

- Hospital Regional de Brazlândia (HRBRAZ)
- Responsáveis: Dr. José Nilton Alves de Lima
Dra Josenice de Araújo Silva Gomes

Cidade satélite - Núcleo Bandeirante

- Hospital Regional do Núcleo Bandeirante
- Responsável: Dr. Avelar de Holanda Barbosa Júnior

Plano Piloto - Brasília

- Hospital Regional da Asa Norte (HRAN)
- Responsáveis: Dr. Paulo de Tarso Rodrigues
Dr. Adalberto Xavier Ferro Filho
Dr. Eunápio Torres Camelo
- Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB)
- Responsáveis: Dr. Ricardo de Oliveira Lima
- Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF)
- Responsável: Dr. Silvio Carlos Duarte
- Hospital Regional Paranoá (HRP)
- Responsável: Dr. Cezar de Alencar Novais Neves

ESPÍRITO SANTO

Vitória

- Hospital Universitário Cassiano Antônio de Morais
Av. Marechal Campos s/nº Maruípe
- Hospital Santa Rita de Cássia

Av. Marechal Campos, 1579 – Maruípe

- Santa Casa de Misericórdia de Vitória
Rua João dos Santos Neves, 143
- Hospital Materno-Infantil São João Batista
Rua Antônio Leda Silva - Cariacica

Colatina

- Centro Regional de Especialidade de Colatina

Cachoeiro do Itapemirim

- Hospital Evangélico de Cachoeiro do Itapemirim
Rua Anacleto Ramos, 55 – Bairro dos Ferroviários

GOIÁS

Goiânia

- Santa Casa de Misericórdia – Goiânia
- Hospital Araújo Jorge – Goiânia
- Hospital Materno Infantil – Goiânia

Ceres

- – Hospital São Pio X

Itumbiara

Anápolis

MARANHÃO

São Luis

- Hospital Aldenora Belo - IMOAB
Rua Seroa da Mota, 23 Apeadouro
- Santa Casa de Misericórdia
Rua do Norte, s/nº - Centro
- Hospital Universitário Unidade Materno-Infantil
Rua Silva Jardim, s/nº - Centro
- Hospital Maternidade Marly Sarney

MATO GROSSO

Cidades – polo

- Cuiabá
- Varzea Grande
- Barra do Garças
- Diamantino

- Rondonópolis
- Cáceres
- Sinop
- Tangará da Serra
- Juína

MATO GROSSO DO SUL

Campo Grande

Fundação Carmem

Corumbá

Cassilândia

- – Prefeitura Municipal: Secretaria Municipal de Saúde
- Responsáveis: Edio Amin
Paulo Cezar Abud
Dra Magda

Ponta Porã

- Prefeitura Municipal: Secretaria Municipal de Saúde
- Responsáveis: Carlos Furtado Froes
Arine Francisco de Melo Júnior
Dra Concepcion

Paranaíba

Nova Andradina

Dourados

- Prefeitura Municipal Secretaria Municipal de Saúde
- Responsáveis: Antônio Braz Genelho Melo
Sandro Ricardo Bárbaro
Dr. Flávio

Jardim

Coxim

Naviraí

- Prefeitura Municipal Secretaria Municipal de Saúde
- Responsáveis: Euclides Antonio Fabris
Antonio Pires de Souza
Dr. Alfredo Netto

Aquidauana

- Prefeitura Municipal Secretaria de Saúde
- Responsáveis: Raul Martinez Freixes
Wezer Alves Rodrigues
Dr. Luiz Marli

Fátima do Sul

Três Lagoas

MINAS GERAIS

PARÁ

Belém

- Hospital Santa Casa
- UEPA

Responsáveis: Dra Silvana Leite,
Dr Luiz Guimarães,
Dra Raimunda Darlinda Veloso,
Dra Marilda Moita da Silva Cruz

Castanhal

- UBES

Responsáveis: Dr Francisco Alves Magalhães Neto,
Dr. Paulo César Lobato,
Dra Maria Emília Gomes,
Dr José Expedito Magalhães

Santarém

- URE de Santarém
Responsável: Dr. Rui Alho

Marabá

- Hospital FNS
Responsável: Dr. Nilton José Gonçalves Dias

Redenção

- Hospital São Vicente
Responsável: Dr. José Jackson Santana
Dr. Nilton José Gonçalves Dias

PARAÍBA

João Pessoa

- Hospital Napoleão Loureano
Av. Capitão José Pessoa. 1140 CEP 58.015-170 João Pessoa – PB
Responsáveis: Dra Alba Ejane Wanderley Spínola
Dra Cristina Maria Lira B. Seixas
Dr. Herbert Régis de Araújo
Dr. João Marcelo Wanderley Cadete
Dra Mônica Lisieux Oliveira Castro
- Hospital Universitário Alcides Carneiro
Av. Carlos Chagas Bairro São José CEP 58.107-670 Campina Grande – PB
Responsáveis: Dra Marta Eleonora Lins
Dr. Marcos César Afonso Carvalho
Dr. Everaldo Alves Lopes Ferreira
Dra Helenita Afonso Vigolvino
- Hospital Universitário Lauro Wanderley
Cidade Universitária - Campus I João Pessoa - PB CEP 58.059-900
Responsáveis: Dra. Rosa Maria Gomes Paiva
Dra Elizabeth dos Santos R. Aguiar
Dra Márcia Verônica Paes Fonseca de Melo
Dra Euzélia Moura Mororó
- Instituto Cândida Vargas

Av. Coremas, s/n João Pessoa – PB
Responsáveis: Dra Maria de Fátima Ermelinda Palmeira Araújo
Dr. Zenóbio Fernandes R. Oliveira

- Maternidade Frei Damião
Av. Cruz Armas s/n João Pessoa – PB
Responsáveis: Dr. José Beethoven Fernandes Medrado
Dra Euzélia Moura Mororó
Dra Dalvanice Albuquerque Brás e Silva

PARANÁ

- Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região de Campo Mourão – CISCOMCAM
Responsável: Dr. Ivan Teotônio Botelho
- Consórcio Intermunicipal de Saúde – AMERIOS/12ª R.S.
Responsável: Dr. Álvaro Silveira de Barros
- Consórcio Intermunicipal de Saúde de Paranavaí
Responsável: Dr. Valdir Renato Tonetto Bozz

PERNAMBUCO

Recife

- Hosp. Barão de Lucena
Av. Caxangá 3860 Iputinga CEP 50.670-000 Recife - PE
Responsáveis: Dra. Veralúcia Maranhão
Dr. Antônio Fernando Anabelle
- H.A.M. – Hospital Agamenon Magalhães
Est. Do Arraial, nº 2723 Casa Amarela Recife - PE CEP 53.415-470
Responsável: Dra. Dulce Luna
- CISAM
Rua Visc. De Maranguape, s/n Encruz. Recife - PE CEP 52.030-010
Responsáveis: Dra. Ana Inturias
Dra. Eva Espinelle
Dra. Maria Betânia Torres
Dr. Estefan Weekovic

Salsa Limoeiro

- Hosp. Reg. Limoeiro José F. Souza
Rua: Santa Terezinha J. F. Salsa Limoeiro CEP 55.700-000
Responsável: Dr. Antônio Ramalho Lopes

Palmares

- Hosp. Reg. De Palmares s/n CEP 55.540-000
Bairro Modelo Rua: Pedro Paranhos s/nº
Responsável: Dra. Solange Gomes dos Anjos

Caruaru

- Hosp. Reg. J. Nazareno
Av. Rodr. A. M. de Nassau CEP 55.100-000 Caruaru
Responsáveis: Dra. Ana Maria B. Ferreira
Dra. Maria Liliana Aragão Hosman M. de Almeida
Dra. Shirley Magaly

Dra. Márcia Aparecida de Freitas
Dra. Cleide Aparecida de Freitas

Garanhuns

- Hosp. Reg. Dom Moura
Av. Simões Gomes s/n Garanhuns
Responsáveis: Dr. Dimas José de Carvalho
Dra. Maria Mônica de A. H. Michel

Arcoverde

- Hosp. Reg. Rui Barros Correia
Av. Agamenon Magalhães – Centro Arcoverde
Responsáveis: Dra. Gertrudes Diniz G. G. Leal
Dra. Izailde de Andrade L. Matos
- Hosp. Reg. Inácio de Sá
Rua Antônio A. Sá 346 CEP 56.000-000
Responsáveis: Dra. Mônica M. A. de Alencar
Dr. Inácio Sá Neto
Dr. Radson Dias de Souza
- Hosp. Reg. Dom Malan
Av. Aeroporto s/n CEP 56300-000
Responsáveis: Dra. Marília Pinto
Dra. Patrícia Verusca

Ouricuri

- Hosp. Regional de Ouricuri
Rua: Teobaldo G. Torres Nº 510 – Ouricuri CEP 56.200-000
Responsáveis: Dr. Fernando Bezerra
Dr. Sebastião Lopes de Sá Baldomiro
- Hosp. Reg. E. Câmara Centro
Rua: Júlio Câmara s/n Afogados da Ingazeira CEP 56.800-000
Responsável: Dra. Albertina Maria Pires Leite

PIAUI

Teresina

- Hospital São Marcos
Rua Olavo Bilac, 2300 Teresina – PI
- Instituto Perinatologia Social do Piauí/MEDER
Avenida Higino Cunha, 1552 – Teresina – PI
- Laboratório de Citopatologia – LACEN – PI
Rua David Caldas nº 227 Ed. INAMPS

Picos

- Hospital Regional Justino Luz
Praça Dr. Antenor Neiva nº 184 Picos – PI

Florianópolis

- Hospital Regional Tibério Nunes
Praça Ramos – Florianópolis - PI

Parnaíba

- Hospital Municipal Gov. Dirceu Arcoverde
Rua Itaúna, 1734 - Parnaíba- PI

Born Jesus

- Hospital Regional Raimundo Sousa Santos
Avenida Aeroporto n° 546

RIO DE JANEIRO

Angra dos Reis

- Unidade Hospitalar Codrato de Vilhena
Rua Dr. Coutinho n° 84 - Centro
Responsável: Dr. Êrico da Fonseca

Araruama

Vassouras

- Hospital Escola Sul Fluminense
Rua Vicente Celestino n° 201-Madruga
Responsável: Dra Filomena Aste Silveira

Paty do Alferes

Resende

- Hospital Municipal de Emergência Henrique Sérgio Gregori
Av. Marcílio Dias n° 800 – Jardim Jalisco
Responsável: Dra. Solange Garcia Cruz

Volta Redonda

- Hospital São João Batista
Rua Nossa Sra. Das Graças n° 235 – São Geraldo
Responsável: Dr. Joaquim Roberto da Silva

Nova Iguaçu

- Hospital Escola São José
Av. União n° 673 - Mesquita
Responsável: Dr. Sinval César Machado

Niterói

- Hospital Azevedo Lima
Rua Teixeira de Freitas n° 30 – Fonseca
Responsável: Dra Cristiane Lima Fontes
- PAM Araribóia
Rua Visconde de Uruguai, n° 531 – Centro
Responsável: Dra Rozeana Bostelmann

Rio de Janeiro

- Hospital Pedro II
Rua Prado, s/n – Santa Cruz
Responsável: Dr. Jorge Elias
- Hospital dos Servidores do Estado
Rua Sacadura Cabral, n° 178 – Saúde

Responsável: Dra Cláudia Jacyntho

Bom Jesus de Itabapuaana

Itaperuna

- Casa de Saúde e Maternidade Santa Terezinha
Av. Cardoso Moreira, nº 897 - Centro
Responsável: Dr. José Carlos Monteiro Barros

Campos dos Goytacazes

- Hospital Alvaro Alvim
Rua Barão da Lagoa Dourada, nº 409 – Pelinea
Responsável: Dr. Carlos Henrique Paz

Rio das Ostras

- Unidade Mista de Barra de São João
Rodovia Amaral Peixoto, nº 895
Responsável: Dra Nacma Monteiro da Silva

Nova Friburgo

- Hospital Municipal Raul Seta
Rua Gal. Osório , nº 324 – Centro
Responsável: Dr. Cláudio Pecci

Petropolis

- Hospital Alcides Carneiro
Rua Vigário Correa, nº 1.345 – Corrêas
Responsável: Dr. João Carlos Arantes Júnior

Arraial do Cabo

- Hospital Geral de Arraial do Cabo
Av. Getulio Vargas s/n – Centro
Responsável: Dr. Mário Luiz Cordeiro

Duque de Caxias

- Hospital Municipal Maternidade de Xerem
Rua 25 de Agosto, nº 01 – Vila Santa Alice – Xerém
Responsável: Dr. Marcos Apolinário

Miguel Pereira

- Hospital Santo Antônio da Estiva
Rua Adelaide Badenes, nº 400 – Centro
Responsável: Dr. Carlos de Carvalho Gomes

Teresópolis

- Hospital das Clínicas de Teresópolis
Av. Delfim Moreira, nº 2211 – Vale do Paraíso
Responsável: Leide Aparecida Gomes

RIO GRANDE DO NORTE

Cidades-polo

- Natal
- São José Mipibu
- Mossoró

- Caicó
- Pau dos Ferros

RIO GRANDE DO SUL

Cidades-polo

- Porto Alegre
- Pelotas
- Bajé
- Uruguiana
- Santa Maria
- Passo Fundo
- Caxias do Sul
- Santo Ângelo

RONDÔNIA

- Hospital de Base – Dr. Ary Pinheiro
Av. Jorge Teixeira s/n - Porto Velho
Responsáveis: Dra Rosângela Maria Monteiro Medeiros
Dra Ivanice Barcellos Gemelli
Márcia Meire
- Ariquemes – Hospital Regional
Av. Tancredo Neves s/n – Centro
Responsável: Dr. Ivan da Costa Velho
- Ji – Paraná – Hospital Municipal de Ji
Rua Dom Bosco nº 1300 – Bairro – Dom Bosco
Responsável: Dr. Oribes José Vieira

RORAIMA

- Hospital Coronel Mota
Rua Coronel Pinto nº 636 – Centro – Boa Vista CEP 69.301-150
Responsáveis: Dr. Sebastião Andrade da Silva
Dra Magnólia Monteiro de Souza Rocha
Dr. Paulo Roberto Lima
Dra Sônia Maria Coelho
- Hospital e Maternidade Nossa Senhora de Nazareth
Av. Presidente Costa e Silva, nº 1.100 Bairro: São Francisco – Boa Vista CEP 69.306-030
Responsáveis: Dr. Paulo Roberto Lima
Dra Sônia Maria Coelho
Dr. Sebastião Andrade da Silva

SANTA CATARINA

Florianópolis

- Hospital Universitário
Campus Universitário, s/n Trindade – SC CEP 88.040-900
Responsável: Dr. Edison Natal Fedrizzi
- Maternidade Carmela Dutra

Rua Irmã Benwarda, 208 – Centro – Florianópolis – SC CEP 88.040-270
Responsável: Dr. Afonso Márcio B. Silva

- Hospital Nossa Senhora da Conceição
Rua Vidal Ramos, 215 Centro – Tubarão CEP 88.701-160
Responsável: Dr. Luiz Angelo Campelli

Lages

- PAM – Centro
Rua Cruz e Souza, 16 Centro – Lages CEP 88.501-350
Responsável: Dr. André Luiz Lermen (Lages)

Rio do Sul

- Centro de Atendimento à Mulher
Rua São João, s/n Centro – Rio do Sul CEP 89.160-000
Responsável: Lucio Flávio Dalri

Itajaí

- CRESEM Centro de Referência de Saúde da Criança e da Mulher – Itajaí
Av. Marcos Konder, 740 Centro – Itajaí – SC CEP 88.301-060
Responsável: Dr. Jorge Roberto Rebello(Itajaí)

Joinville

- PAM – Buscarem
Rua Inácio Bastos, 555 Buscarem – Joinville – SC CEP 89.201-260
Responsável: Dra Elisabeth Grubba Richter

São Miguel D'Oeste

- Unidade Sanitária de São Miguel D'Oeste
Rua XV de Novembro, 1640 – Centro – Cx. Postal 63 CEP 89.900-000
Responsável: Dr. Gerson Luiz Weissheimer

SÃO PAULO

São Paulo

- Núcleo 1
Fundação Oncocentro de São Paulo
Centro de Referência de AIDS
- Núcleo 2
Hospital Regional Sul
Hospital e Maternidade de Interlagos
- Núcleo 3
Casa de Saúde Santa Marcelina
- Núcleo 4
Conjunto Hospitalar do Mandaqui
- Núcleo 5
Hospital Ipiranga
- DIR II
Hospital Municipal de Santa André
Hospital de Clínicas R. Nardini – Mauá

- DIR III
Santa Casa de Mogi das Cruzes
- DIR IV
Hospital das Clínicas de Franco Rocha
- DIR V
Hospital Regional de Osasco
- DIR VI
Maternidade Municipal de Araçatuba
- DIR VIII
Hospital Regional de Assis
- DIR IX
Fundação Pio XII — Barretos
- DIR X
Hospital Amaral de Carvalho — Jaú
- DIR XII
CAISM — Unicamp de Campinas
- DIR XIV
Hospital de Clínicas de Marília
- DIR XVI
Hospital Universitário de Presidente Prudente
- DIR XIX
Hospital Guilherme Álvaro de Santos
- DIR XXI
Hospital Municipal de São José dos Campos
- DIR XXII
Hospital de Base de São José do Rio Preto Fundação Padre Albino de Catantuva
- DIR XXIII
Conjunto Hospital de Sorocaba
- DIR XXIV
UNITAU — Taubaté

SERGIPE

Aracaju

- Rua Geru s/n°

Estância

- Rua Carmerino n° 226

Itabaiana

- Avenida Otoniel Doria, nº 492

Propriá

- Travessa Engenheiro Arquibaldo Silveira, nº 115

Lagarto

- Travessa Municipal nº 03

TOCANTINS

Palmas

- Centro de Saúde
ARNO Vila União, Palmas – TO
Responsável: Dra Joana Darque Ferreira
- Ambulatório Central
Av. JK ACNO Conjunto 1 lote 28 Palmas – TO
Responsáveis: Dra. Lílea Coutinho S. Cruz
Dra. Cléia Aparecida Sundfield

Gurupi

Araguaína

- PRÓ-VIDA
Rua Dom Orione, 245, Centro Araguaína – TO CEP 77.803-010
Responsáveis: Dr. Antônio Newton de Lima
Dr. Antônio Coelho do Nascimento
- Hospital e Maternidade Dom Orione
Rua Dom Orione, 100, Centro Araguaína – TO
Responsável: Dra Luciana Zenóbio Q. V. dos Santos

Porto Nacional

CENTROS DE TRATAMENTO TERCIÁRIO

Os Centros de Oncologia são aqueles para onde serão referendadas as mulheres com diagnóstico de câncer invasor para tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. Estão agrupados por estado e por região. Dados atualizados até 15 de janeiro de 1999

CENTROS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DA REGIÃO SUL

Estado do Paraná

HOSPITAL ERASTO GAERTNER – RHC RUA DR. OVANDER DO AMARAL, 201 JARDIM AMÉRICA CEP.: 81.520-060 – Tel: (041) 336-3233/Ramal: 346 e-mail: super@lpcnet.org.br	INSTITUTO DO CÂNCER DE LONDRINA RUA LUCILLA BALLALAI, 212 J.PETROPOLIS CEP 86015-520 LONDRINA – PR (043)330.3565
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS RUA PROFª ROSA SAPORSKI, 229 MERCES CEP 80810-000 CURITIBA – PR	INSTITUTO PARANAENSE DE TUMORES
CLINIRAT – CLÍNICA DE RADIOTERAPIA CAMPINA DO SUL – PR	INSTITUTO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA MARINGÁ – PR
SOCIEDADE MARINGAENSE DE ONCOLOGIA E IMUNOLOGIA MARINGÁ – PR	CENTRO DE ONCOLOGIA E RADIOTERAPIA DE UMUARAMA

Estado do Rio Grande do Sul

CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGIA AV. DUQUE DE CAXIAS, 250 – C.POSTAL 464 CEP 96030-002 PELOTAS - RS	HOSPITAL SANTA RITA-LIGA FEM. DE COMB. CÂNCER RUA SARMENTO LEITE, 187 CEP 90050-170 PORTO ALEGRE – RS (051)228.1566
FUNDAÇÃO CENTRO DE ONCOLOGIA RADIOTERÁPIA RUA ORFANATROFIO, 299 A.TERESOPOLIS CEP 90840-440 PORTO ALEGRE – RS	HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS
HOSPITAL SAÚDE/CENTRO REGIONAL DE RADIOTERAPIA CAXIAS DO SUL – RS	UF DE SANTA MARIA SANTA MARIA
SANTA CASA DO RIO GRANDE	UF DE PELOTAS DO RIO GRANDE DO SUL

Estado de Santa Catarina

CENTRO DE TUMORES REYNATO SODRÉ BORGES RUA FLORIANO PEIXOTO, 300 CENTRO CEP 89010-500 BLUMENAL – SC (0473)265455	LIGA CATARINENSE DE COMBATE AO CÂNCER RUA BOCAIÚVA, LARGO SÃO SEBASTIÃO, 72 CENTRO CEP 88015-530 FLORIANÓPOLIS – SC
CORBRS RUA AUGUSTA ALVY, 72 CEP: 88015-050 BLUMENAL – SC TEL: (047) 326 1103	SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DO HOSPITAL SÃO JOSÉ AV. GETÚLIO VARGAS, 238 CEP: 89202-000 JOINVILLE – SC TEL: (047) 441 1666
SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DO HOSPITAL DE CARIDADE RUA MENINO DE DEUS, 376 – CENTRO CEP: 88020-210 FLORIANOPOLIS - SC	

CENTROS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DA REGIÃO NORTE

Estado do Amazonas

FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA – FCECON RUA FRANCISCO ORELLANA, S/N D.PEDRO I CEP 69040-010

Estado do Pará

INSTITUTO OFIR LOIOLA AV. GOV. MAGALHÃES BARATA, 992 S.BRAZ CEP 66063-240 BELÉM – PA – (091)249.0222

CENTROS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DA REGIÃO NORDESTE

Estado da Bahia

HOSPITAL ARISTIDEZ MALTEZ AV. D.JOÃO VI, 332 BROTAS CEP 40285-001 SALVADOR – BA	SERVIÇO ESTADUAL DE ONCOLOGIA – CICAM AV. VASCO DA GAMA, S/N SUBIDA DO HGE CEP 40240-090 SALVADOR – BA (071)357.1458
HOSPITAL SÃO RAFAEL AV. SÃO RAFAEL Nº 2152 – SÃO MARCOS SALVADOR – BA TEL:(071) 399 6221	HOSPITAL PORTUGÊS AV. PRINCESA ISABEL Nº 02 – BARRA AVENIDA TEL: (071)203 5555

Estado da Bahia(cont.)

CLIRBA AV. OCÊANICA Nº 110 – ONDINA TEL: (071)245 2555	ION FEIRA DE SANTANA.
HOSPITAL MANOEL NOVAES ITABUNA	

Estado do Ceará

CENTRO REGIONAL INTEGRADO DE ONCOLOGIA – CRIO RUA FRANCISCO CALACA, 1300 CENTRO CEP 60336-550 FORTALEZA – CE	INSTITUTO DO CÂNCER DO CEARÁ RUA PAPI JÚNIOR, 1222 R.TEÓFILO CEP 60430-240 FORTALEZA – CE (085)281.2800
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL	

Estado do Maranhão

FUNDAÇÃO ANTONIO JORGE DINO RUA SEROA DA MOTA, 23 APEADOURO CEP 65031-630 SÃO LUIZ – MA (098)222.2181

Estado da Paraíba

HOSPITAL NAPOLEÃO LAUREANO – HNL AV. CAP. JOSÉ PESSOA, S/N JAGUARIFE CEP 58015-170 JOÃO PESSOA – PB (083)221.0320
--

Estado de Pernambuco

HOSPITAL DE CÂNCER DE PERNAMBUCO AV. CRUZ CABUGA, 1597 SANTO AMARO CEP 50040-000 RECIFE – PE (081)423.2088	HOSPITAL OSWALDO CRUZ
HOSPITAL BARÃO DE LUCENA	IMIP

Estado do Piauí

HOSPITAL SÃO MARCOS HOSP. DO CÂNCER DE TERESINA RUA OLAVO BILAC, 2300 CENTRO CEP 64001-280 TERESINA - PI

Estado do Rio Grande do Norte

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES AV. NILO PEÇANHA, 620 PETRÓPOLIS CEP 59012-300 NATAL – RN	LIGA NORTE-RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER RUA DR.MÁRIO NEGÓCIO, 2267 QUINTAS CEP 59040-000 NATAL – RN (084)223.4147
---	--

CENTROS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DA REGIÃO SUDESTE

Estado do Espírito Santo

HOSPITAL SANTA RITA DE CÁSSIA AV. MARECHAL CAMPOS, 1579 CEP 29040-091 VITÓRIA – ES (027)325.8844 fax (027) 325.5498
--

Estado de Minas Gerais

HOSPITAL DR. HÉLIO ANGOTTI RUA GOV. VALADARES, 122 – C.POSTAL 202 CEP 38010-380 CENTRO UBERABA - MG	HOSPITAL ESC. DA FACULDADE DE MED.TRIANG. MIN. AV. GETÚLIO GUARITA, S/N CEP 38025-440 UBERABA – MG
HOSPITAL MARIA JOSÉ BEATA REIS RUA INDEPENDÊNCIA DR. J. COELHO, S/N CASCATINHA CEP 36016-110 JUIZ DE FORA - MG	HOSPITAL MÁRIO PENNA RUA GENTIOS, 1350 LUXEMBURGO CEP 30380-490 BELO HORIZONTE – MG
INSTITUTO ONCOLÓGICO S.A. RUA SANTOS DUMONT, 56 CENTRO CEP 36010510 JUIZ DE FORA – MG (032)215.2611	HOSPITAL IBIAPABA DR. JAIME REGO MACEDO Nº 97 – CENTRO CEP:36.200-000 BARBACENA – MG
FUNDAÇÃO BENJAMIM GUIMARÃES RUA JURAMENTO Nº 464 – SAUDADE CEP: 30.285-000 BELO HORIZONTE – MG	SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE AV. FRANCISCO SALES Nº 11 – SANTA EFIGÊNIA CEP:30150-221 BELO HORIZONTE – MG
FUNDAÇÃO FELICE ROSSO HOSPITAL FELÍCIO ROCHO AV. CONTORNO Nº 9530 – PIRADO CEP: 30110-140 BELO HORIZONTE – MG	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG AV. PROFESSOR ALFREDO – SANTA EFIGÊNIA CEP: 30130-100 BELO HORIZONTE – MG
FUNDAÇÃO HOSPITALAR MUNICÍPIO DE VARGINHA/HOSPITAL BOM PASTOR RUA TANCREDO NEVES Nº 600 – BOM PASTOR CEP:37014-460 VARGINHA – MG	HOSPITAL UNIVERSITÁRIO UFJF RUA CATULO BREVIGLIE S/N CEP: 36036-110 JUIZ DE FORA - MG

Estado de Minas Gerais (cont.)

HOSPITAL DR. JOÃO FELÍCIO RUA BARÃO DE JUIZ DE FORA Nº 88 CEP: 36062-410 JUIZ DE FORA - MG	PRONTO CLÍNICA/HOSPITAL SÃO LUCAS RUA GERALDO ATHAYDE 480 CEP: 39400-000 MONTES CLAROS - MG
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MONTES CLAROS HONORAUTO ALVES Nº 22 CEP: 39400-103 MONTES CLAROS - MG	FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA DE ESTUDOS E PESQUISAS DE UBERLÂNDIA AV. PARÁ 1720 CEP: 38400-000 UBERLÂNDIA - MG

Estado do Rio de Janeiro

CLINICA SÃO CARLOS RUA HUMAITA, 296 BOTAFOGO CEP 22261-000 RIO DE JANEIRO - RJ (021) 537.7338	HOSPITAL DE ONCOLOGIA RUA EQUADOR, 831 S. CRISTO CEP 20220-410 RIO DE JANEIRO - RJ (021) 516.1404
HOSPITAL LUIZA GOMES DE LEMOS/INCA- UNID. III RUA VISC. DE SANTA ISABEL, 274 VILA ISABEL CEP 38025-440 RIO DE JANEIRO - RJ (021) 205.60121 577.4242	HOSPITAL MÁRIO KROEFF - ABAC RUA MAGÉ CEP 21020-130 RIO DE JANEIRO RJ (021) 290.9090
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER PÇA. CRUZ VERMELHA, 23 CENTRO CEP 20230310 RIO DE JANEIRO - RJ (021) 292.4110	INSTITUTO ONCOLÓGICO S.A. RUA DR. BARROS JÚNIOR, 1135 CENTRO CEP 26215-070 NOVA IGUACU - RJ (021) 767.4627
NÚCLEO DE ONCOLOGIA SUL FLUMINENSE	SÃO JOÃO DO AVAÍ
INSTITUTO DE MEDICINA NUCLEAR	

Estado de São Paulo

CENTRO DE ONCOLOGIA DE CAMPINAS RUA ALBERTO DE SALVO, 311 J.STA GENEBRA CEP 13084-290 CAMPINAS - SP	CENTRO DE ONCOLOGIA DE PIRACICABA RUA RAFAEL ALOISE, 60 V. REZENDE CEP 13405-205 PIRACICABA - SP
CENTRO INFANTIL DR. DOMINGOS A. BOLDRINI RUA DR. GABRIEL PORTO, 1270 - C. UNIVERSITA B. GERALDO CEP 13093-210 CAMPINAS - SP (0192) 39.1425	CENTRO PAULISTA DE RADIOT. E ONCOLOGIA - CEPRO RUA PAMPLONA, 100 J. PAULISTA CEP 01405-030 SÃO PAULO - SP
FUNDAÇÃO ONCOCENTRO RUA OSCAR FREIRE, 2396 CEP 05409-012 SÃO PAULO - SP	FUNDAÇÃO PIO XII - HOSPITAL SÃO JUDAS TADEU RUA VINTE, 221 CENTRO CEP 14780-660 BARRETOS - SP

Estado de São Paulo (cont.)

HOSPITAL A. C. CAMARGO RUA PROF. ANTONIO PRUDENTE, 211 LIBERDADE CEP 01509-900 SÃO PAULO - SP	HOSPITAL AMARAL DE CARVALHO RUA D. SILVEIRA, 150 CENTRO CEP 17200-000 JAU - SP
INSTITUTO BRASILEIRO DE CONTROLE DO CÂNCER AV. ALCANTARA MACHADO, 2576 MOOCA CEP 03102-002 SÃO PAULO - SP	INSTITUTO DE ONCOLOGIA DE SOROCABA AV. MOREIRA CESAR, 175 CENTRO CEP 18010-010 SOROCABA - SP (0152) 32.2119
INSTITUTO DO CÂNCER ARNALDO VIEIRA DE CÂNCER RUA DR. CESÁRIO MOTA JUNIOR, 112 V. BUARQUE CEP 01221-020 SÃO PAULO - SP	CASA NOSSA SENHORA DA PAZ – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MEC MPAS
SANTA CASA DE ARAÇATUBA	SANTA CASA DE ARARAQUARA
IRM SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ARARAS	SOCIEDADE CAMPINEIRA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
UNICAMP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MEC MPAS	CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA
HOSPITAL BRIGADEIRO	HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL
FUNDAÇÃO PADRE ALBINO – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MEC	HOSPITAL DAS CLÍNICAS DE BOTUCATU
ASS. HOSPITAL DE BAURU	SANTA CASA DE LIMEIRA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE MARÍLIA – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	SANTA CASA DE PRESIDENTE PRUDENTE
HOSPITAL IMACULADA CONCEIÇÃO	HCFM RIBEIRÃO PRETO USP – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
FUNDAÇÃO DE MEDICINA MEC/MPAS	SANTA CASA DE SANTOS
SANTA CASA DE SÃO CARLOS	SANTA CASA SÃO JOÃO DO RIO PRETO
FACULDADE REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO JOÃO DO RIO PRETO – HOSPITAL UNIVERSITÁRIO	HOSPITAL E MATERNIDADE PIO XII
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA – HOSPITAL DE SP HU	CASA DE SAÚDE SANTA MARCELINA – INSTITUTO DO C. ARNALDO V. DE CARVALHO
SANTA CASA DE SÃO PAULO – FACULDADE DE MEDICINA	CENTRO DE ESTUDO E PESQUISA DR. JOÃO AMORI
HOSPITAL SANTA ISABEL DE CLÍNICAS	

CENTROS DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO DA REGIÃO SUDOESTE

Distrito Federal

Hospital de Base do Distrito Federal A/E Fone: (061) 325-4050
--

Estado de Goiás

Estado de Goiás

HOSPITAL ARAÚJO JORGE RUA 239, 181 - C. POSTAL 871 S. UNIVERSITÁRIA CEP 74605-070 GOIANIA - GO (062) 224.5070
--

Estado do Mato Grosso

ASSOCIAÇÃO MATOGROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER AV. RUBENS DE MENDONÇA, S/N CENTRO CEP 78008-000 CUIABA - MT	CENTRO DE ONCOLOGIA DE CUIABA LTDA. AV. PRES. MARQUES, 35 CENTRO CEP 78045-100 CUIABA - MT (065) 321.5220
---	---

Estado de Mato Grosso do Sul

HOSPITAL DO CÂNCER TEL: (067) 784 6000

SITUAÇÃO ATUAL

Situação atual do Programa no referente às atividades em curso

Brasília, 20 de janeiro de 1999.

I – COLETA DE MATERIAL

Os Coordenadores Regionais estão cientes de que o prazo para pagamento deste procedimento se encerrou em dezembro.

Caso haja situações pendentes, estas devem ser encaminhadas à SAS através do Departamento de Controle e Avaliação.

II – EXAME CITOPATOLÓGICO

O prazo para apresentação do procedimento realizado, visando o pagamento, encerra-se em 31 de janeiro de 1999.

III – CONTROLE DE QUALIDADE

O prazo para apresentação do exame realizado com a finalidade de controle de qualidade (10% dos exames) tem como competência o mês de fevereiro.

IV – TRATAMENTO SECUNDARIO E TERCIARIO

A sua competência é até o dia 31 de maio.

Os casos que eventualmente venham a ficar pendentes deverão ser notificados à SAS, através do seu Departamento de Controle e Avaliação.

V – DA SITUAÇÃO ATUAL DA DISTRIBUIÇÃO DO APARELHO PARA CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF)

Vide lista em anexo.

VI – SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Até o presente momento já foram consolidados os dados referentes aos primeiros 955.626 exames.

**POSIÇÃO DO RECEBIMENTO E DISTRIBUIÇÃO
DOS APARELHOS DE ALTA FREQUÊNCIA (CAF).**

01 - ACRE	Entregue na Secretaria Estadual de Saúde
02 - ALAGOAS	A SES já recebeu e esta iniciou a distribuição
03 - AMAPÁ	Já receberam. 1 ficou em Macapá 1 foi encaminhado para o Município de Santana
04 - AMAZONAS	Já receberam Distribuíram na capital e o dos municípios estão sendo distribuídos
05 - BAHIA	Já receberam o material do INCA (9 CAF'S), mas sem nota fiscal ainda não receberam os colposcópios
06 - CEARÁ	Já entregue na Gerencia Estadual
07 - DISTRITO FEDERAL	Ainda estão no Ministério da Saúde
08 - ESPIRITO SANTO	Já receberam O Coordenador está de férias Não sabem informar o processo de distribuição
09 - GOIÁS	Já receberam Ainda não foram liberados mas serão entregues até Sexta-feira.
10 - MARANHÃO	Já recebidos Distribuídos em sessão solene
11 - MATO GROSSO	Ainda não receberam do Escritório Regional está em face de assinatura do comodato e posteriormente serão distribuídos diretamente do Escritório.
12 - MATO G. DO SUL	Receberam os aparelhos (INCA) que estão sendo tombados no patrimônio para posterior distribuição.
13 - MINAS GERAIS	Já recebidos. Estão sendo distribuídos.
14 - PARÁ	Já receberam e já mandaram distribuir.

- 15 - PARAÍBA** Já receberam todos os CAF'S do (INCA), mas não os colposcópios. Falta o comodato.
- 16 - PARANÁ** Já recebeu, já distribuiu pelas unidades, porem apenas o CAF, pelo Escritório Regional.
- 17 - PERNAMBUCO** Estão no Escritório Regional aguardando o comodato para distribuição.
- 18 - PIAUÍ** Enviado pelo INCA
- 19 - RIO G. DO NORTE** A SES já recebeu do Escritório Regional, porém sem a nota fiscal, não podendo por isso fazer a distribuição.
- 20 - RIO G. DO SUL** Os CAF'S (INCA) chegaram há 2 dias. Colposcópios e aspiradores, comprados pelo Escritório Regional ainda não foram recebidos.
- 21 - RIO DE JANEIRO** Entregues a SES em 30/12/98 os bisturis e aspiradores
Somente para 15/01/99 a entrega dos colposcópios
- 22 - RONDÔNIA** Já entregues a SES
- 23 - RORAIMA** Já recebidos e distribuídos para os pólos de distribuição
- 24 - SANTA CATARINA** O Escritório Regional já está com 8 CAF'S e 8 colposcópios.
No dia 22 vai fazer a distribuição
- 25 - SÃO PAULO**
- 26 - SERGIPE** Enviados pelo INCA
- 27 - TOCANTINS** Já receberam (SES) e distribuíram

PROPOSTA DE CONTINUIDADE



MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO PROPOSTA DE CONTINUIDADE

I – OBJETIVOS

Principal: Reduzir a mortalidade, através da detecção e tratamento precoce das lesões de alto grau (lesões com alto potencial de evolução para câncer e câncer não invasivo)

Secundário: Reduzir a incidência do câncer, promover proteção contra doenças sexualmente transmissíveis

II – ESTRATÉGIAS

1. Manter a mobilização da sociedade e do setor saúde para enfrentamento do câncer de colo uterino
2. Impedir a retração da rede de serviços ampliada durante a campanha, permitindo a ampliação do número de mulheres examinadas
3. Adequar a retaguarda para o tratamento ambulatorial e hospitalar do Câncer, em particular nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste. Investir na implantação de serviços de radioterapia e capacitação de profissionais nestas regiões
4. Investigar o custo-benefício de novas tecnologias para detecção precoce e tratamento, adequando-as à realidade das diferentes regiões do país
5. Monitorar os resultados obtidos (processo e impacto) peso Programa em nível nacional, regional e estadual

III – OPERACIONALIZAÇÃO

1 – Assessoria aos estados e municípios

- Subsidiar – através de normas técnicas - os gestores municipais e estaduais na definição e implementação das suas estratégias locais.

- Publicar e difundir norma técnica orientando os municípios a oferecer o exame de Papanicolaou a toda mulher que procura espontaneamente o serviço de saúde, a partir dos 25 anos, a cada três anos.
- Simultaneamente, provocar estados e municípios para que **priorizem a busca ativa** de mulheres com idade entre 35 e 49 anos que nunca fizeram o exame ou que estão há pelo menos três anos sem fazê-lo.

2 – Definição dos custos dos procedimentos

- Manter o valor da coleta de material em R\$1,00 (suficiente para pagar o KIT coleta, sem o espéculo),
- Aumentar o valor do exame citopatológico para R\$ 5,37 (valor médio entre exames realizados dentro e dentro da faixa etária),
- Manter o pagamento do exame de controle externo de qualidade. O teto deve permitir a *duplicação dos exames hoje realizados*. Isto é, *realizávamos 6. 800.000 exames/ano e passaremos a realizar 12 milhões de exames*.
- Melhorar o pagamento do exame histopatológico, conforme proposta SAS.

IV – NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE

1 – Ministério da Saúde

- Gerenciar o Programa Nacional através da Secretaria de Políticas de Saúde, conforme Portaria do Senhor Ministro, contando com a assessoria do Comitê Executivo e o apoio executivo do núcleo de Coordenação (SAS, INCA, Saúde da Mulher, Programa Nacional de DST/AIDS).
- Articular gestores estaduais, de modo a manter a execução das ações, negociando através dos mecanismos disponíveis de gestão do SUS. Tomar público, periodicamente, os resultados alcançados em cada uma das unidades da federação.
- Manter articulação com sociedades científicas e sociedade civil
- Adaptar o sistema de informação utilizado durante a campanha, para torná-lo fonte contínua de informação para o monitoramento das ações por parte dos municípios, estados e Ministério - DATASUS
- Desenvolvimento de pesquisa operacional em diferentes regiões para avaliação de novas tecnologias para o combate a este câncer (visual inspection + citopatologia com resultado

e tratamento imediato nas regiões de difícil acesso; identificação de HPV em regiões com maior desenvolvimento tecnológico) - INCA

- Capacitação de recursos humanos desde a coleta até o tratamento, e em especial, citotécnicos - INCA
- Avaliação do impacto do Programa em nível Nacional, regional e estadual, através do monitoramento de indicadores epidemiológicos (registros de base populacional, hospitalar, registro nacional de patologia tumoral), tendências da mortalidade - INCA

2 – ESTADOS

- Manter a organização de uma rede de laboratórios para primeira leitura de exames citopatológicos e para controle externo de qualidade.
- Organização regional da rede de serviços para o tratamento secundário e terciário do câncer.

3 – MUNICÍPIOS

- Desenvolver estratégias para captar mulheres sob maior risco, organizar rede para coleta de material, orientação e tratamento de lesões a seu alcance; vigilância das mulheres positivas ao exame citopatológico

V – RECURSOS ESTIMADOS

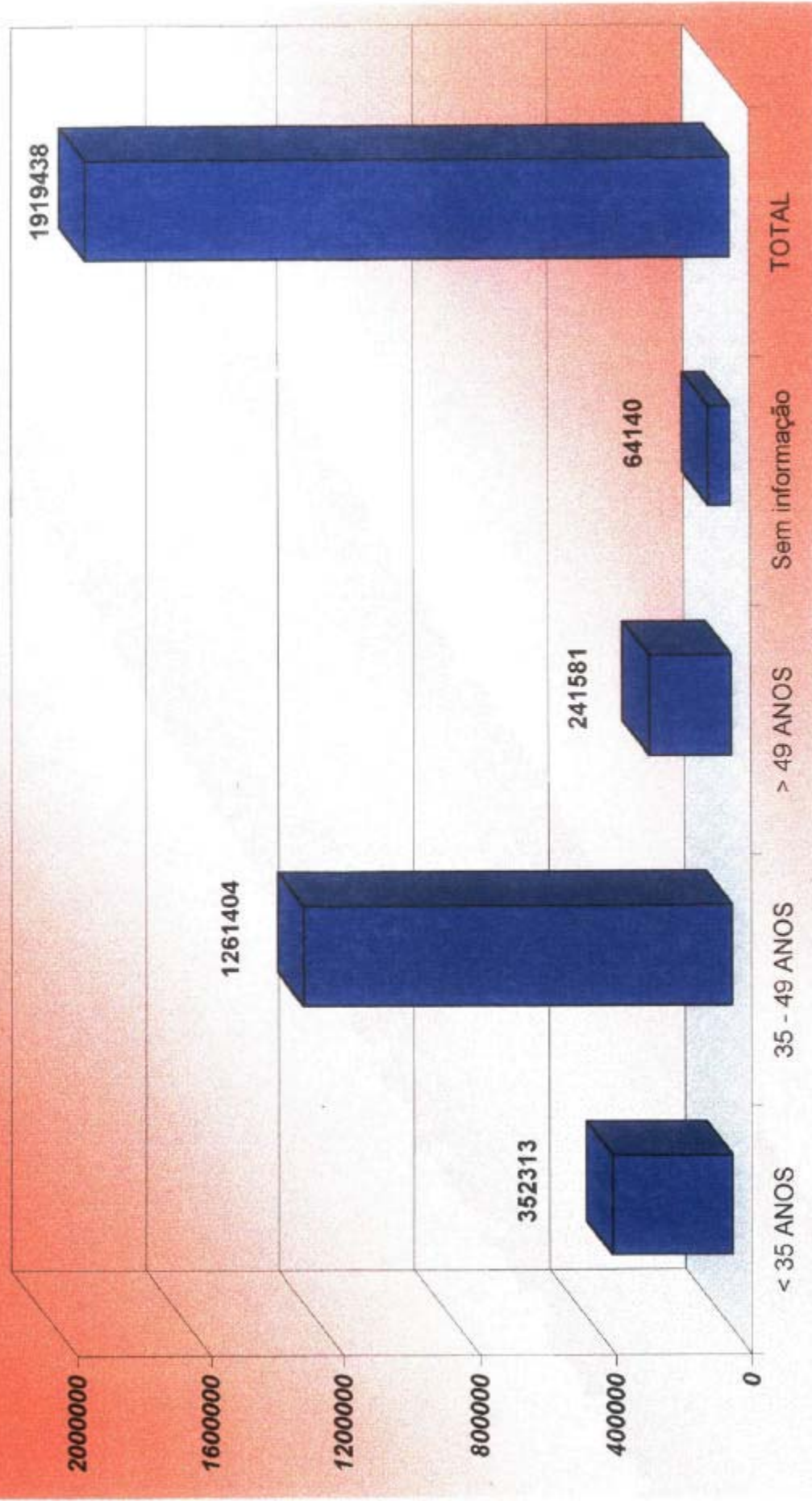
Para ações de detecção precoce:

- Coleta de material para Papanicolaou – R\$ 8.600.000,00
- Exame Citopatológico – R\$ 32.888.000
- Exame para Controle Externo de Qualidade – R\$ 6.444.000

TOTAL – R\$ 48.132.000,00

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Número de Resultados de Exames Citopatológicos* por Faixa Etária
SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES - SISCOLO

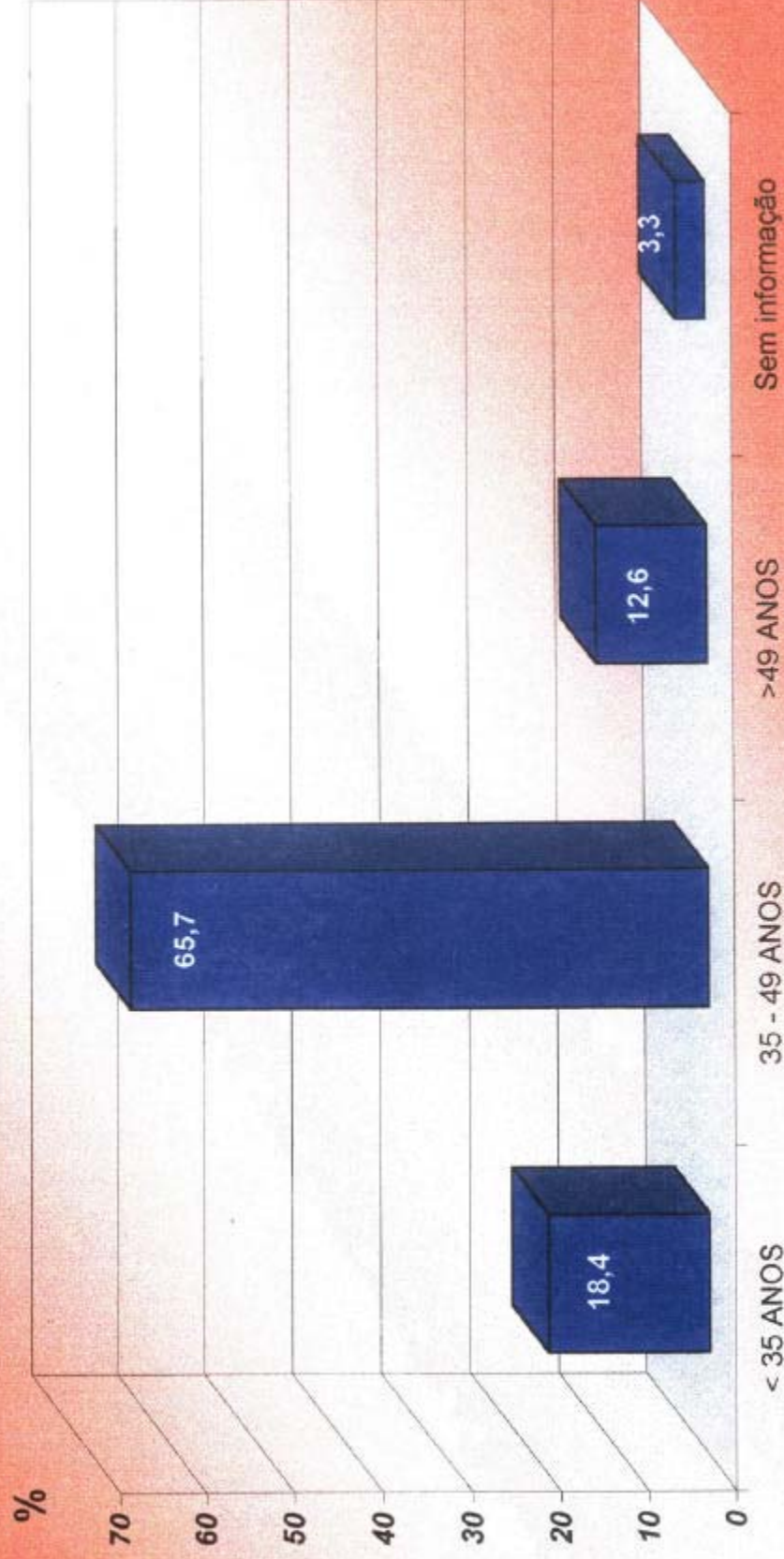
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/SPS/MS

Obs: Não computados os dados dos estados do Paraná e Roraima.

* Disquetes com resultados de exames enviados até 20/01/99

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Frequência de Resultados de Exames Citopatológicos* por Faixa Etária
SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998

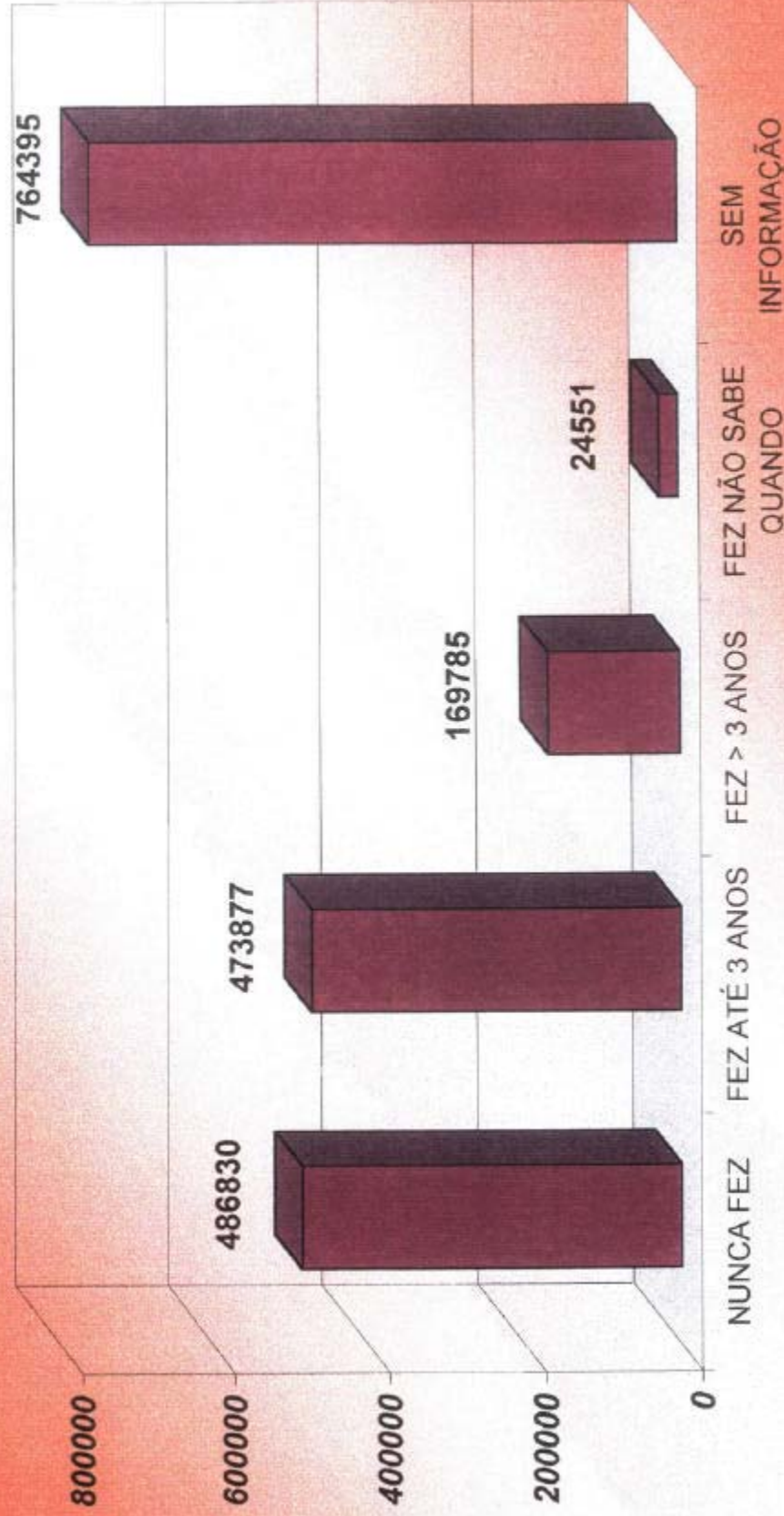


Fonte: SES - SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/SPS/MS
Obs: Não computados os Estados do Paraná e Roraima.
* Disquetes com resultados de exames enviados até 20/01/99

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Número de Mulheres com História de Exame Citopatológico Anterior
por Tempo do Último Exame

SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES - SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/SPS/MS
Obs: Não computados os dados dos Estados do Paraná e Roraima.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Freqüência de Mulheres com História de Exame Citopatológico Anterior
por Tempo do Último Exame

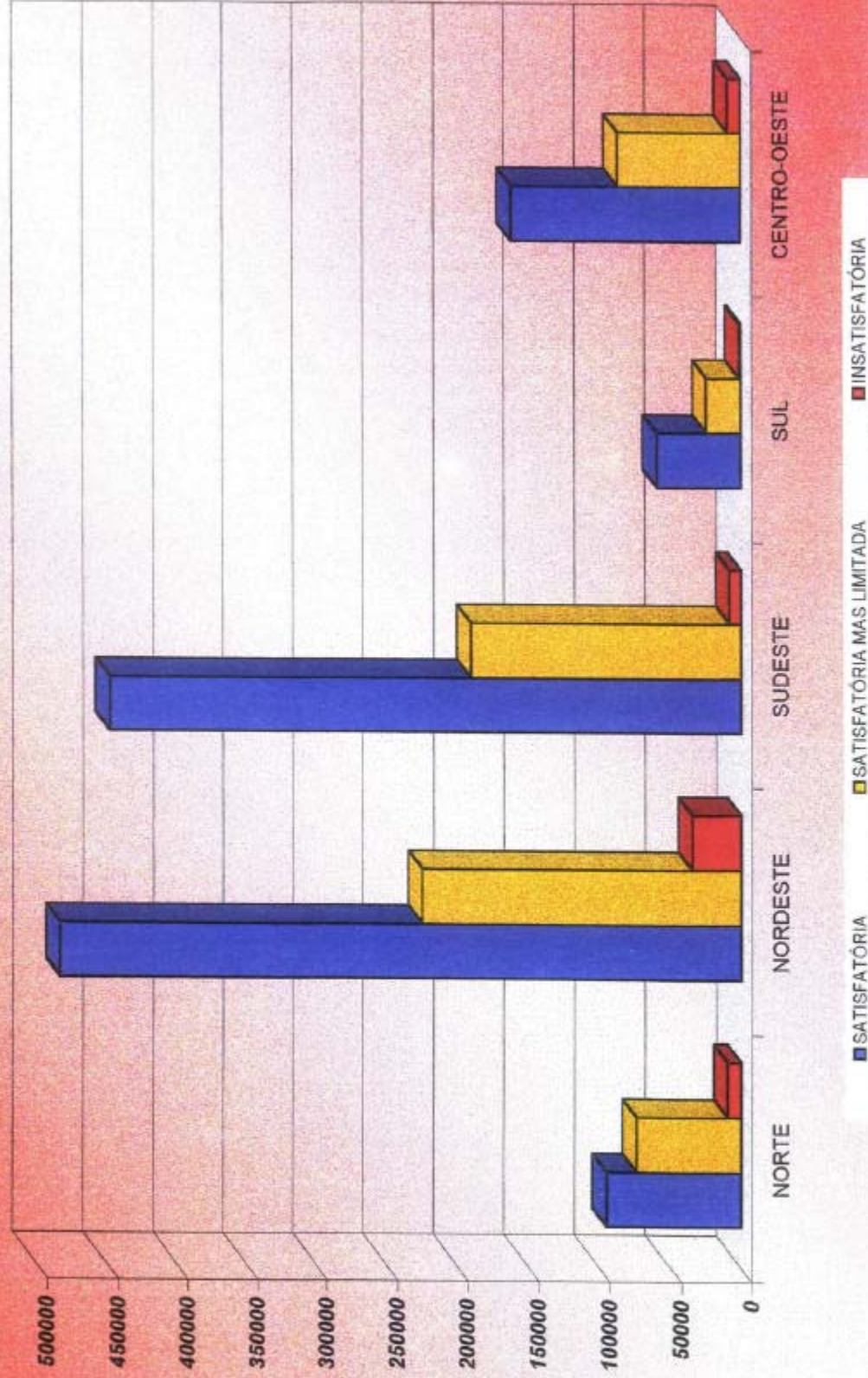
SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES - SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/SPS/MS
Obs: Não computados os dados dos Estados do Paraná e Roraima.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

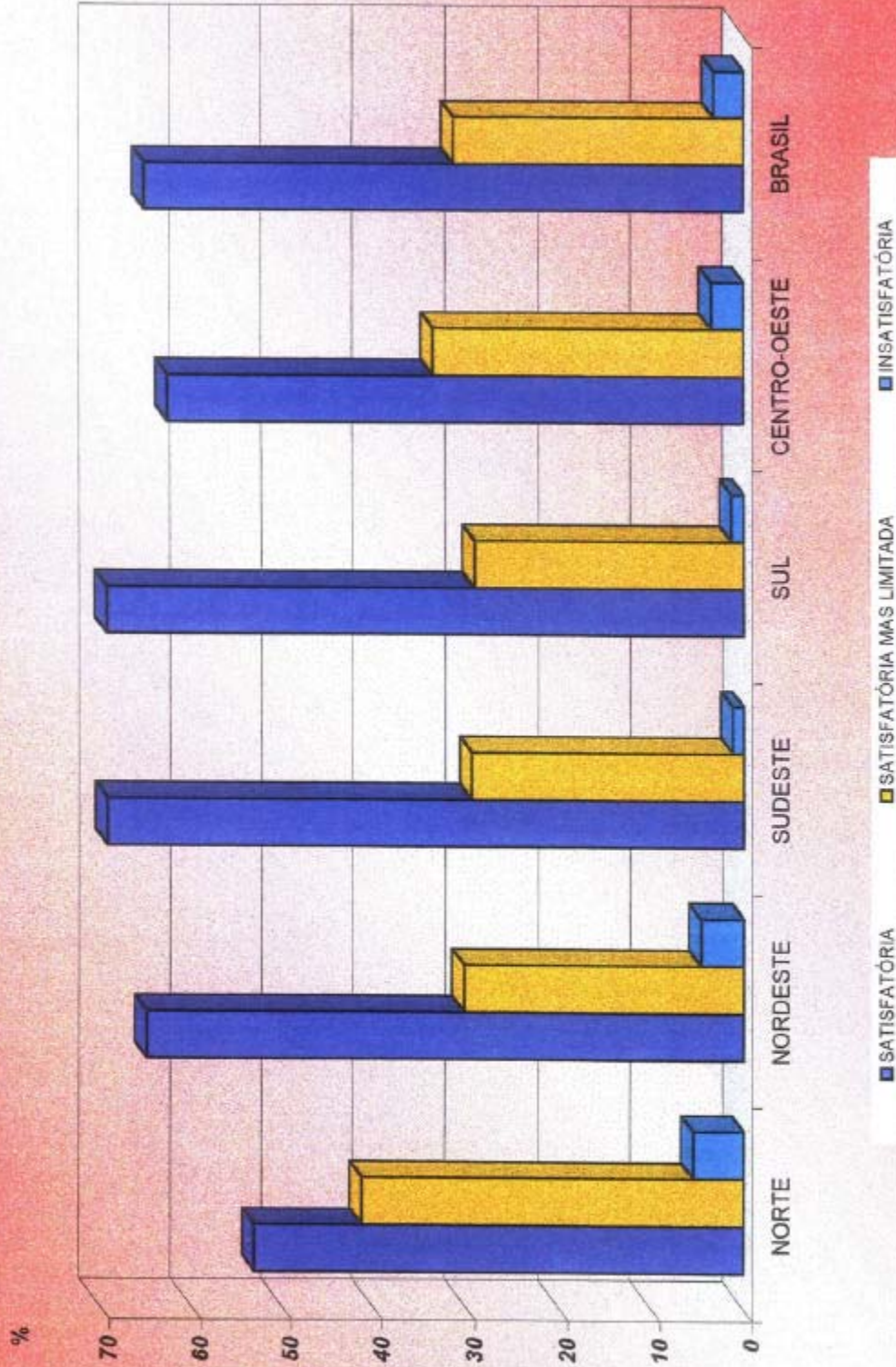
Número de Exames Citopatológicos pela Qualidade da Amostra e por Região
SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES – SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/DGPE/SPS/MS
Obs: Não computados os dados dos Estados do Paraná e Roraima.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

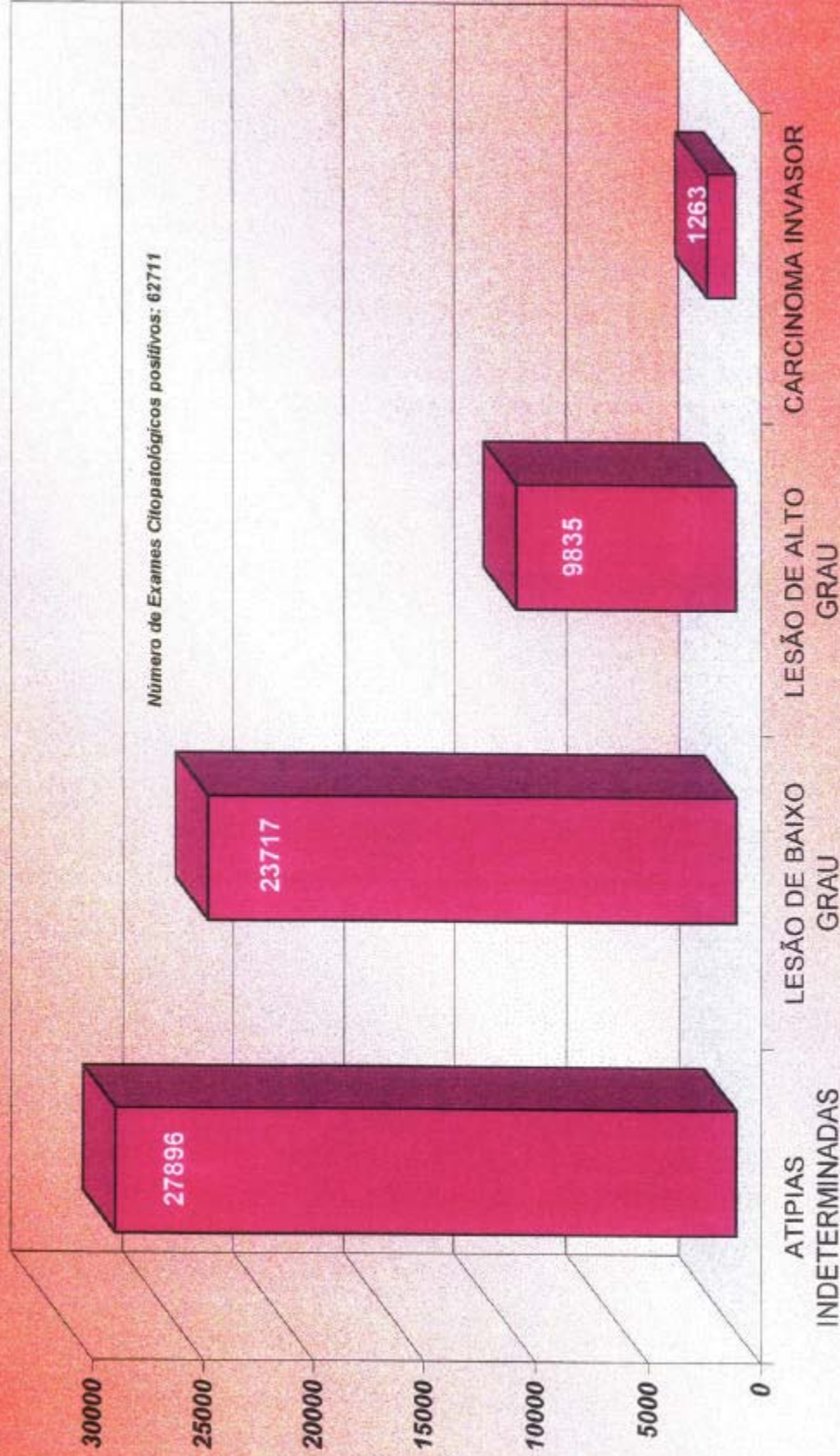
Frequência da Qualidade da Amostra enviada para Exame Citopatológico por Região
SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES - SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/DGPE/SPS/MS
Obs: Não computados os dados dos estados do Paraná e Roraima.
Parâmetros: Amostra insatisfatória até 5%
Amostra Satisfatória mas limitada até 15%

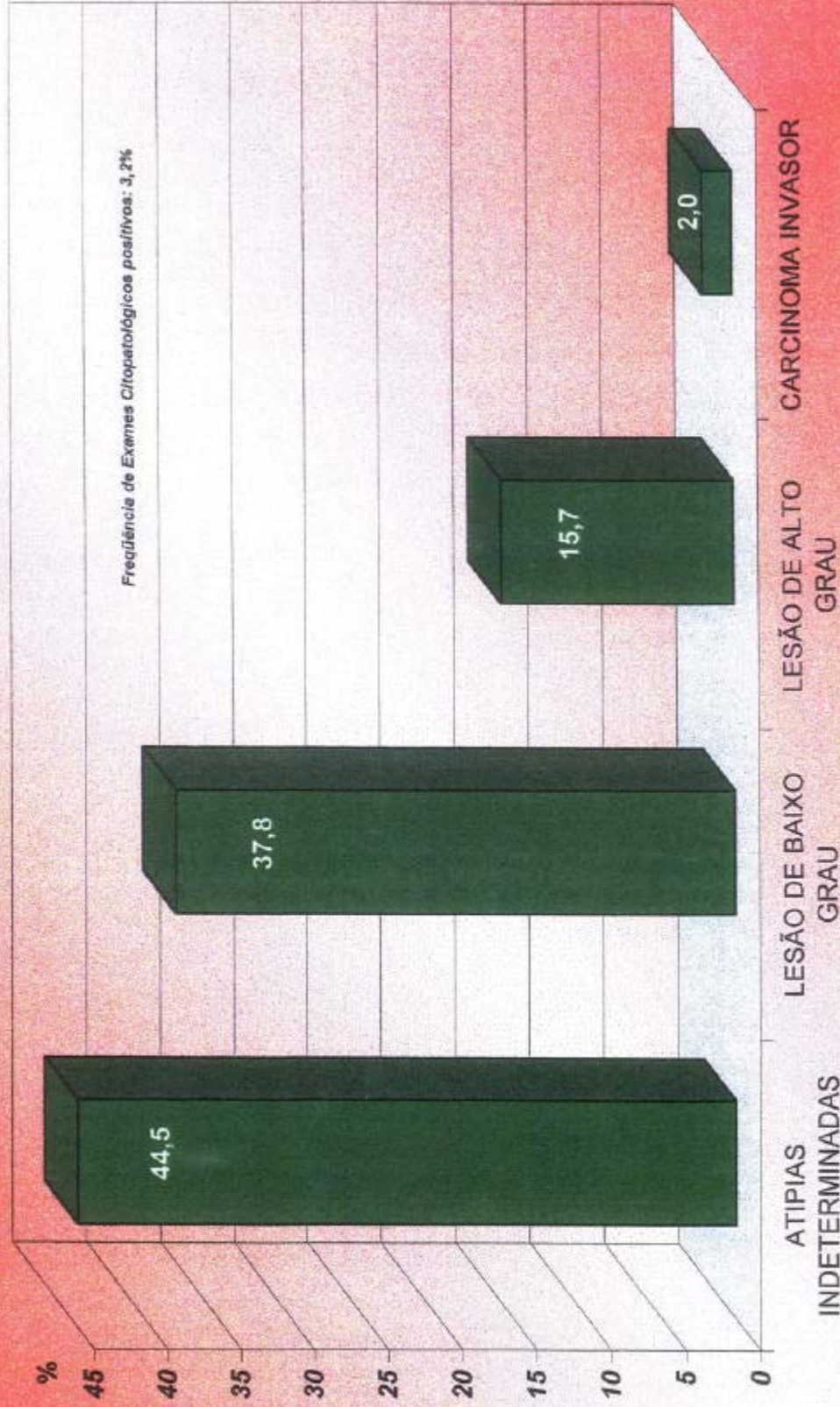
MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Número de Mulheres com Exame Citopatológico Positivo por Diagnóstico
SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES - SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/DGPE/SPS/MS
Obs: Não computados os dados dos Estados do Paraná e Roraima.

Frequência de Mulheres com Exame Citopatológico Positivo por Diagnóstico SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998

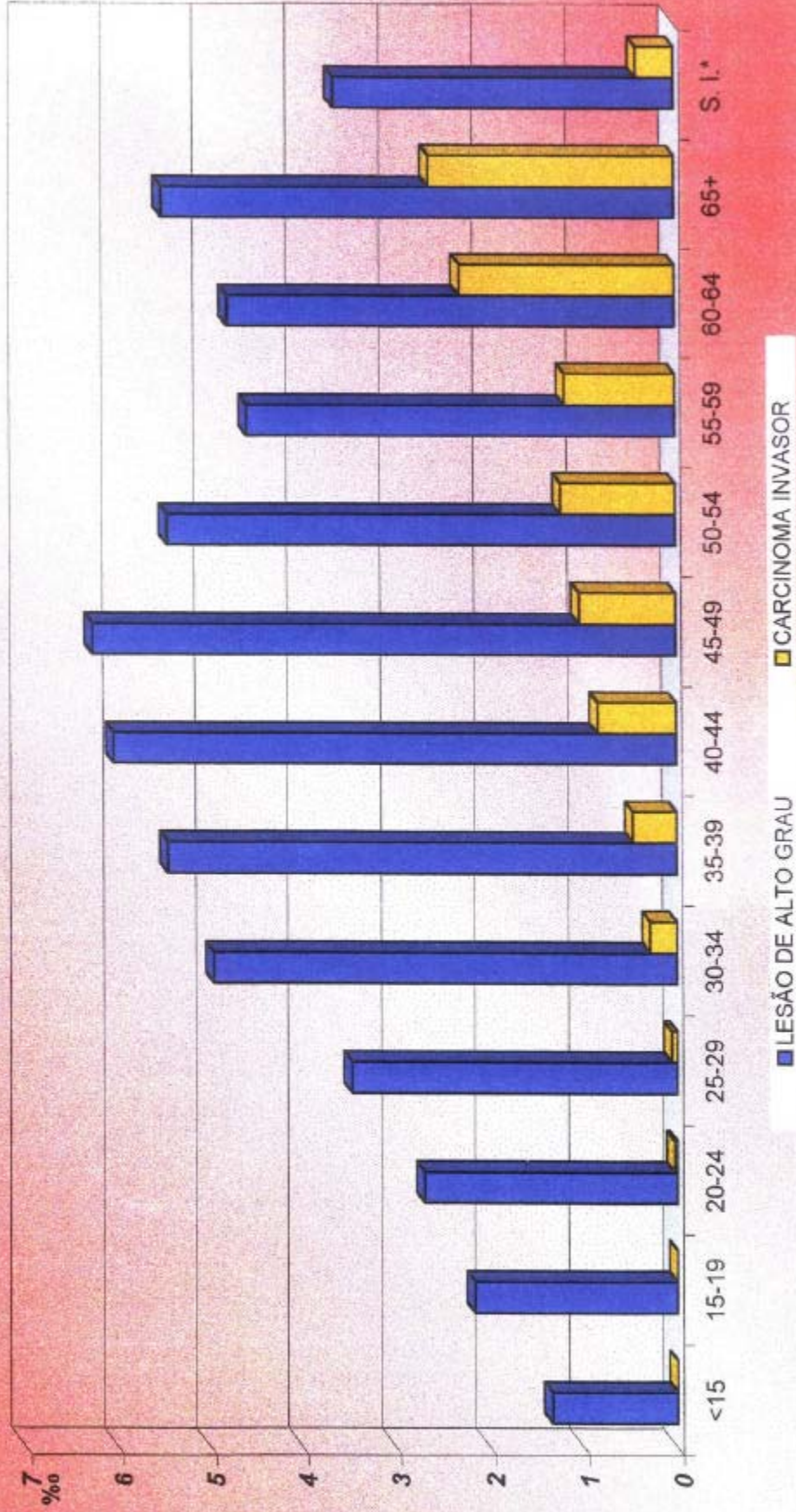


Fonte: SES - SISCOLO
Elaboração: SAÚDE DA MULHER/DGPE/SPS/MS
Obs: Não computados os dados dos Estados do Paraná e Roraima.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO CÂNCER DE COLO UTERINO

Freqüência de Mulheres com Diagnóstico de Lesão de Alto Grau e Carcinoma Escamoso Invasor
por Faixa Etária

SUS - BRASIL: 18 de agosto a 30 de setembro de 1998



Fonte: SES - SISCOLO

Elaboração: SAÚDE DA MULHER/DGPE/SPS/MS

Obs: Não computados os dados dos Estados do Paraná e Roraima.

* Sem informação

