

BOLETIM TEMÁTICO

DA BIBLIOTECA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sumário

Câncer do Colo
do Útero 3

Estimativa de Incidência
do Câncer do Colo do
Útero no Brasil – 2023... 5

HPV 6

Manifestações do
Câncer do Colo do
Útero 11

Diagnóstico e
Tratamento 12

Histórico das Ações
do Ministério da
Saúde / Inca..... 14

Publicações 21



**PREVENÇÃO AO
CÂNCER DO COLO
DO ÚTERO**

DISTRIBUIÇÃO
VENDA PROIBIDA
GRATUITA

2021 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença– Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: v. 3 – n. 1 – abril/2023 – versão eletrônica

Coordenação:

Coordenação de Disseminação de Informações
Técnico-Científicas em Saúde / Divisão de Biblioteca
do Ministério da Saúde

Elaboração:

Helen Ferreira Cristalino Pereira
Marina Vaz Santos Valadares

Colaboração:

Núcleo de Comunicação da Subsecretaria de Assuntos
Administrativos

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
Esplanada dos Ministérios, bloco G, Edifício Anexo,
3º andar, sala 374-A
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7791
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Valeria Gameleira da Mota
Revisão textual: Fábio Alves Lopes
Design editorial: Denny Guimarães de Souza Salgado

OS 2023/0102

A Biblioteca do Ministério da Saúde publica trimestralmente o Boletim Temático, que é uma ferramenta que oferece aos seus usuários informações importantes sobre as temáticas de saúde, disseminando publicações do Ministério da Saúde (MS) e serviços oferecidos pela Biblioteca para a população brasileira como um todo. Por meio deste produto, a Biblioteca tem intenção de ser ponte das informações produzidas pelas áreas técnicas do MS com a população, divulgando informações atualizadas e de qualidade, alinhadas com o Ministério.

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO¹

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do papilomavírus humano (HPV), chamados de tipos oncogênicos.

A infecção genital por esses vírus é muito frequente e, na maioria das vezes, não causa doença. Em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para um câncer. Tais alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), e são curáveis na maioria dos casos. Por isso, é importante realizar periodicamente exames preventivos.

Excetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o ter-

ceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a terceira causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

É um tumor (multiplicação anormal das células) que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada “colo”, que fica no fundo da vagina.

O câncer do colo do útero, apesar de passível de prevenção, possui altas taxas de incidência e de mortalidade. A introdução da vacina contra o HPV no calendário do Sistema Único de Saúde (SUS), em 2014, foi um passo importante para o controle da doença no país, em conjunto com a continuidade do rastreamento.

¹ <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero>
https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//folder_colo_2022_periodo_eleitoral.pdf
<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>.

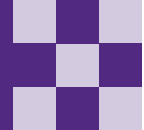
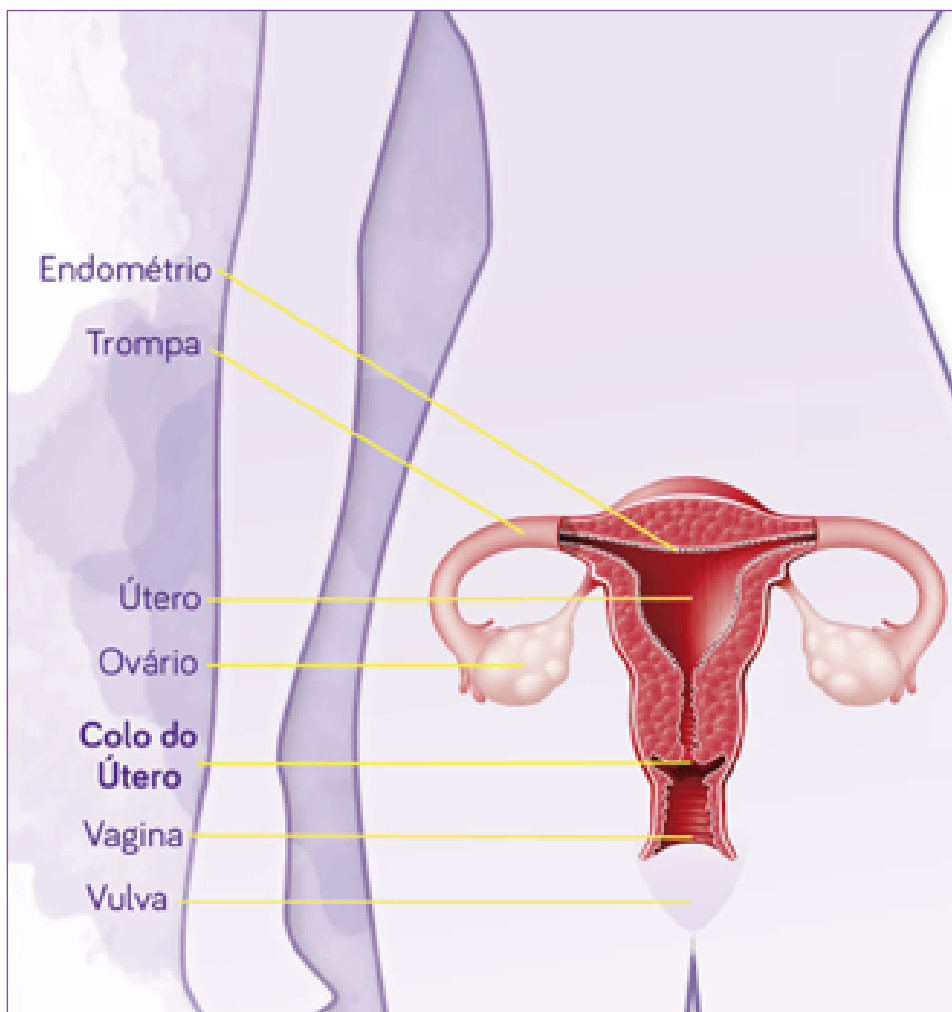


Figura 1 – Aparelho Reprodutor Feminino



Fonte: adaptado de Shutterstock.com.

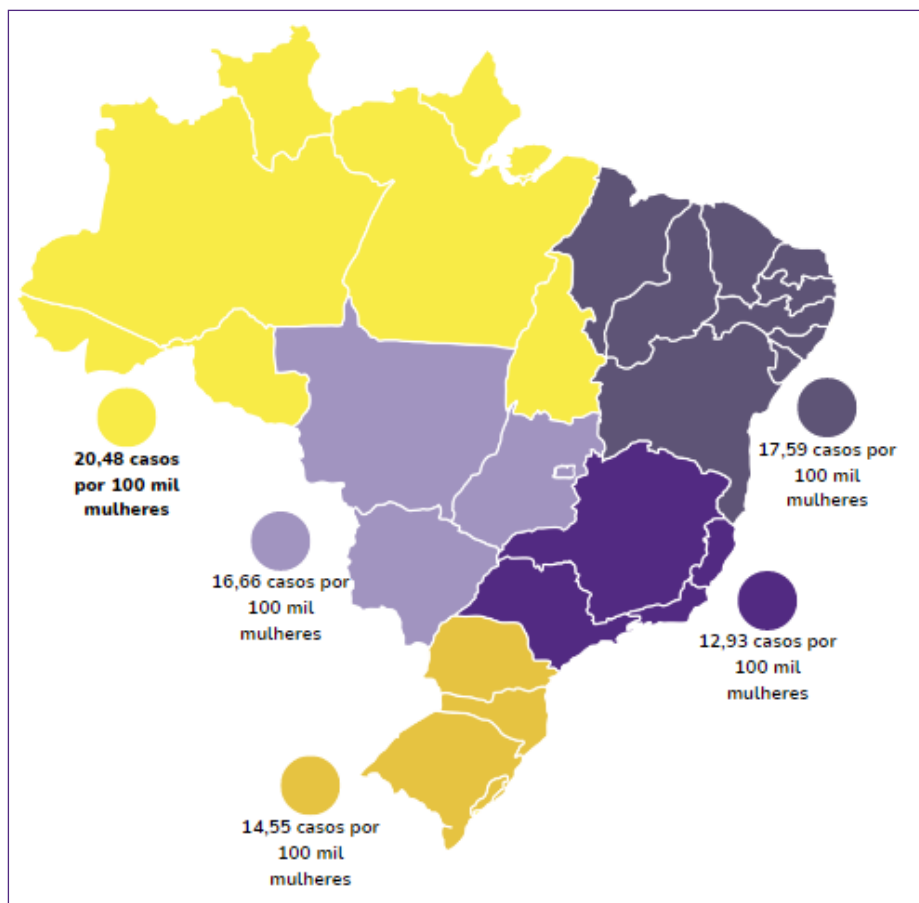
O rastreamento de lesões precursoras, realizado com o exame citopatológico (Papanicolau), foi implementado de forma regular nos serviços públicos de saúde do país desde a década de 1990, como estratégia de detecção precoce. O exame, apesar de não ser capaz de diagnosticar a presença do vírus, segue sendo considerado o melhor método para detectar câncer de colo do útero e suas lesões precursoras. Quando essas alterações que antecedem o câncer são identificadas e tratadas, é possível prevenir 100% dos casos, o que reforça a importância dos exames regulares de Papanicolau entre as mulheres.

ESTIMATIVA DE INCIDÊNCIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO BRASIL – 2023²

No Brasil, excluídos os casos de tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. Em 2023, estima-se uma incidência de 17.010 casos novos, o que representa um risco considerado de 13,25 casos a cada 100 mil mulheres.

As estimativas para 2023 das taxas de incidência entre grupos de 100 mil mulheres são importantes para avaliar a magnitude da doença no território, além de programar ações locais.

Figura 2 – Taxa bruta de incidência de câncer do colo do útero por região



Fonte: elaboração própria 2023.

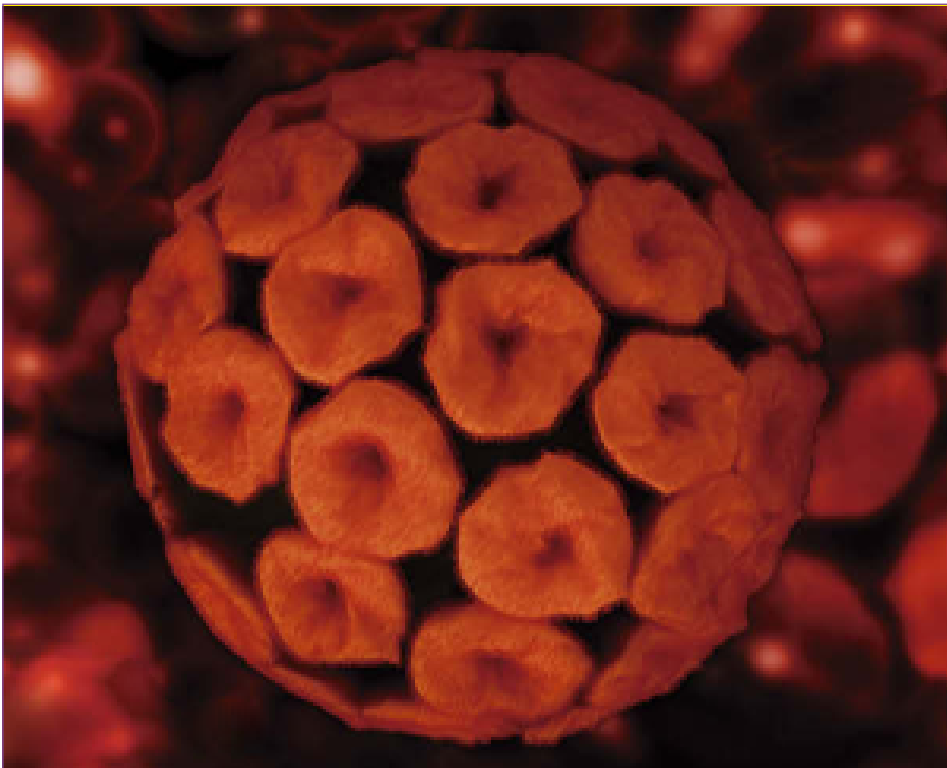
² [https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20regional%2C%20o%20c%C3%A2ncer,positivo%20\(INCA%2C%202022\).](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia#:~:text=Na%20an%C3%A1lise%20regional%2C%20o%20c%C3%A2ncer,positivo%20(INCA%2C%202022).)

HPV³

O HPV, sigla em inglês para Papilomavírus Humano, é um vírus que infecta pele ou mucosas (oral, genital ou anal), tanto de homens quanto de mulheres, provocando verrugas anogenitais (região genital e no ânus) e câncer, a depender do tipo de vírus. Trata-se de uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST).

Cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas são contaminadas com o vírus em algum momento da vida. Essa infecção, na maioria das vezes, não causa nenhum sintoma e é eliminada naturalmente pelo organismo.

Figura 3 – Imagem do vírus HPV



Fonte: <https://pt.dreamstime.com>.

³ <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv> https://antigo.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//folder_colo_2022_perodo_eleitoral.pdf

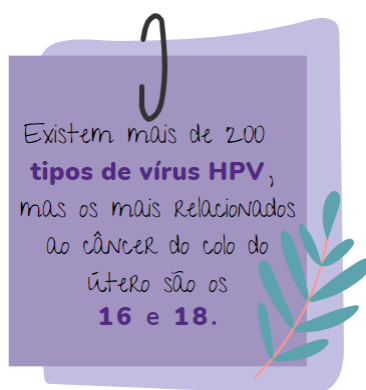
Como Prevenir?

Vacinar-se contra o HPV é a medida mais eficaz de se prevenir contra a infecção. A vacina é distribuída **gratuitamente pelo SUS**, sendo indicada para:

- meninas e meninos de 9 a 14 anos, com esquema de duas doses. Adolescentes que receberem a primeira dose dessa vacina nessas idades poderão tomar a segunda dose mesmo que após os seis meses do intervalo preconizado, para não perder a chance de completar o seu esquema;
- mulheres e homens que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos na faixa etária de 9 a 45 anos, com esquema de três doses (0,2,6 meses), independentemente da idade.

A vacina não previne infecções causadas por todos os tipos de HPV. Ou seja, ela protege dos principais tipos causadores do câncer do colo de útero, mas não de todos eles. Portanto, é necessário que a mulher, mesmo vacinada, continue fazendo o exame preventivo na faixa de idade recomendada e utilizando o preservativo (camisinha) para reduzir a transmissão do HPV.

O uso do preservativo masculino ou feminino nas relações sexuais é **outra importante forma de prevenção do HPV**. Contudo, seu uso, apesar de prevenir a maioria das IST, não impede totalmente a infecção pelo HPV, já que frequentemente as lesões estão presentes em áreas não protegidas pela camisinha (vulva, região pubiana, perineal ou bolsa escrotal). A camisinha feminina, que cobre também a vulva, evita mais eficazmente o contágio, se utilizada desde o início da relação sexual.





Risco aumentado

- Ter vários parceiros sexuais;
- Parir muitos filhos (multiparidade);
- A baixa imunidade, causada por doenças como lúpus e aids, e o uso de medicação imunossupressora podem também favorecer a contaminação e a persistência do HPV;
- Fumar e usar pílulas anticoncepcionais por mais de cinco anos também podem contribuir para a permanência da infecção pelo HPV.

Sinais e sintomas

A infecção pelo HPV não apresenta sintomas na maioria das pessoas, podendo ficar latente de meses a anos, sem

manifestar sinais (visíveis a olho nu), ou manifestações subclínicas (imperceptíveis a olho nu). No início, as mulheres não sentem nada. Mais tarde, podem surgir sangramentos fora do período menstrual, além de dor e corrimentos.

As primeiras manifestações da infecção surgem entre, aproximadamente, 2 a 8 meses, mas podem demorar até 20 anos. Costumam ser mais comuns em gestantes e pessoas com imunidade baixa.

O **diagnóstico do HPV** é realizado por meio de exames clínicos e laboratoriais, dependendo do tipo de lesão, se clínica ou subclínica:

- lesões clínicas: apresentam-se como verrugas na região genital e no ânus (denominadas tecnicamente de condilomas acuminados e popularmente conheci-

das como “crista de galo”, “figueira” ou “cavalo de crista”). Podem ser únicas ou múltiplas, de tamanhos variáveis, achatadas ou papulosas (elevadas e sólidas). Em geral, são assintomáticas, mas podem causar coceira no local. Essas verrugas, geralmente, são causadas por tipos de HPV não cancerígenos;

- lesões subclínicas (não visíveis ao olho nu): podem ser encontradas nos mesmos locais das lesões clínicas e não apresentam sinais ou sintomas. Podem ser causadas por tipos de HPV de baixo e de alto risco para desenvolvimento de câncer.

Esses sintomas são também comuns a outras doenças. Caso apresente algum, procure o serviço de saúde.

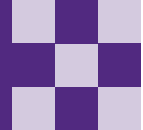
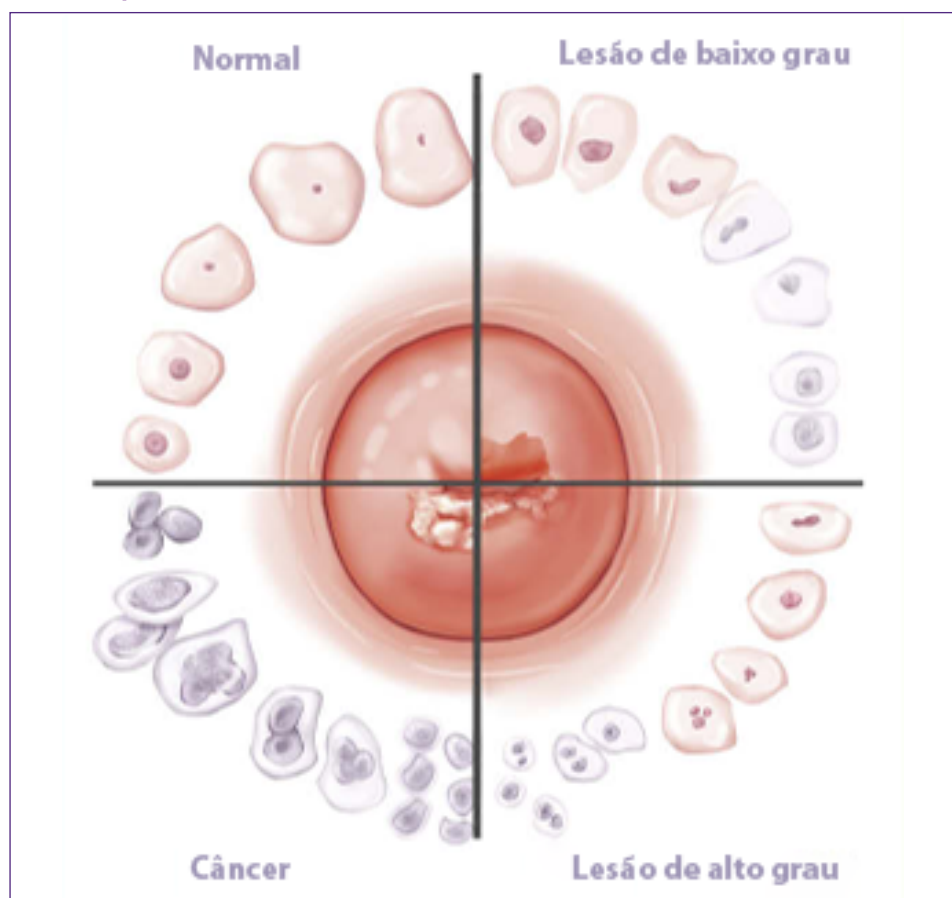


Figura 4 – Aparência do colo do útero normal e com lesões precursoras e câncer



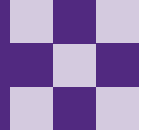
Fonte: adaptado de biology-forums.com.

Tratamento do HPV

O tratamento das verrugas anogenitais consiste na destruição das lesões.

Se confirmada a presença de lesão precursora, ela poderá ser tratada por meio de uma pequena cirurgia no próprio

consultório médico. Quando a lesão for maior, essa cirurgia deve ser realizada no centro cirúrgico. Após três meses do procedimento, o colo do útero cicatriza e, em um ano, está totalmente reconstituído.



MANIFESTAÇÕES DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero é uma doença de desenvolvimento lento, que pode não apresentar sintomas na fase inicial. Nos casos mais avançados, pode evoluir para sangramento vaginal intermitente (que vai e volta) ou, após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais.

A infecção pelo HPV e as lesões precursoras do câncer são assintomáticas, mas nos casos em que as lesões precursoras não tenham re-

missão espontânea nem sejam detectadas e tratadas, a progressão poderá levar ao câncer, que se manifesta por meio dos seguintes sinais e sintomas:

- sangramento vaginal (espontâneo, após o coito ou esforço físico);
- corrimento vaginal;
- dor na região pélvica, que pode estar associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados;
- perda de peso.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Quando o resultado do exame preventivo sugerir a presença de lesão precursora de alto grau, a mulher deve realizar a **colposcopia**, um exame que permite ver o colo do útero com uma lente de aumento e confirmar ou não a presença de lesão. Na colposcopia, o médico também pode retirar um pequeno pedaço da lesão, ou seja, fazer uma biópsia do colo do útero para diagnós-

tico definitivo.

Cirurgia e braquiterapia são as formas de tratamento mais comuns. Em alguns casos, a **quimioterapia** pode ser necessária.

O tipo de tratamento depende do grau de evolução da doença e de fatores pessoais, como a idade e o desejo da mulher de ter filhos.

- O **tratamento cirúrgico**, quando a doença está no início, geralmente é menos agressivo. Consiste na retirada do tumor e de áreas próximas afetadas pela doença.
- A **quimioterapia** é o uso de medicamentos aplicados na veia, por via oral, intramuscular ou outras, que combatem as células cancerosas.
- A **braquiterapia** é um tipo de radioterapia interna na qual um material radioativo é inserido dentro ou próximo do órgão a ser tratado. Essas radiações não são vistas e, durante a aplicação, a paciente não sente nada.

Mulheres com câncer do colo do útero podem ser curadas com tratamento adequado, principalmente nas fases iniciais da doença.

O tratamento do câncer do colo do útero é feito em

hospitais especializados em câncer. As secretarias estaduais e municipais de saúde são responsáveis por organizar e agilizar o atendimento de todas as mulheres que precisam ser tratadas.

ONDE PROCURAR ATENDIMENTO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO?⁴

Posto de Saúde: na unidade básica de saúde mais perto de casa, onde são realizados o exame preventivo e a vacina anti-HPV.

Serviço de referência (clínica especializada ou hospital): se precisar fazer a colposcopia ou tratar a lesão precursora, a mulher será encaminhada pelo Posto de Saúde para um serviço especializado de ginecologia.

Hospital de referência para tratamento do câncer: se a mulher for diagnosticada com câncer do colo de útero, ela será encaminhada para um hospital de referência, onde poderá ser tratada com cirurgia, quimioterapia ou radioterapia.

⁴ https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//exposicao_digital_inca_ca_colo_uterio_2018.pdf

HISTÓRICO DAS AÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE/ INCA

◆ 1984

Lançado o **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**, que propunha o cuidado para além da tradicional atenção ao ciclo gravídico-puerperal, com destaque para a prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama.

◆ 1986

O **Programa de Oncologia do Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde (Pro-Onco)** é criado como estrutura técnico-administrativa da hoje extinta Campanha Nacional de Combate ao Câncer. Suas linhas básicas de trabalho eram a informação e a educação, com foco nos quatro tipos de câncer mais incidentes, entre eles o do colo do útero e o de mama.

◆ 1995

O Ministério da Saúde reconhece a necessidade de um programa de âmbito nacional, visando ao **controle do câncer do colo do útero**. Uma equipe de técnicos do Ministério da Saúde, em parceria com organismos nacionais e internacionais, elabora um estudo piloto que, mais tarde, subsidiaria o **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero**.

◆ 1997/98

O projeto-piloto, denominado **Viva Mulher**, é implantado em seis localidades (Curitiba, Brasília, Recife, Rio de Janeiro, Belém e estado de Sergipe) e atendeu 124.440 mulheres, priorizando mulheres entre 35 e 49 anos que nunca haviam feito o exame preventivo ou que estavam sem fazê-lo há mais de três anos.

◆ 1998

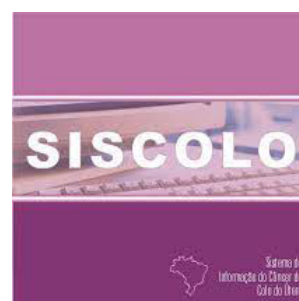
O Ministério da Saúde institui o **Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero** por meio da **Portaria GM/MS n.º 3040/98**, com a adoção de estratégias para estruturação da rede assistencial e o estabelecimento de um sistema de informações para o monitoramento das ações e dos mecanismos para mobilização e captação de mulheres.

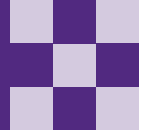
◆ 1999

É instituído o **Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (Siscolo)**, para monitoramento e gerenciamento das ações (**Portaria n.º 408, de 30/08/1999**).

◆ 2002

Fortalecimento e qualificação da rede de atenção básica e a ampliação de centros de referência para possibilitar a realização de uma segunda fase de intensificação. Foram examinadas mais de 3,8 milhões de mulheres.





◆ 2005

O Ministério da Saúde lançou a **Política Nacional de Atenção Oncológica**, que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e da mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (**Portaria GM 2439/2005**). Neste mesmo ano, o **Plano de Ação para o Controle dos Cânceres de Mama e do Colo do Útero 2005-2007** propôs seis diretrizes estratégicas: aumento de cobertura da população-alvo, garantia da qualidade, fortalecimento do sistema de informação, desenvolvimento de capacitações, estratégia de mobilização social e desenvolvimento de pesquisas.

◆ 2006

A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi destacada no **Pacto pela Saúde**, por meio da inclusão de indicadores e metas a serem atingidos nos estados e municípios, visando à melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional.

◆ 2010

O Ministério da Saúde instituiu, por meio da **Portaria n.º 310/2010**, um **Grupo de Trabalho** com a finalidade de **avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero**. As conclusões e recomendações foram reunidas no **Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero: sumário executivo** (INCA, 2010b), publicado pelo Inca em 2010.

Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero

Sumário Executivo

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero

◆ 2011

A priorização do controle do câncer do colo do útero foi reafirmada com o lançamento do **Plano nacional de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer**.

Em junho desse mesmo ano, o Ministério da Saúde, por meio da **Portaria n.º 1.473/2011**, instituiu os Comitês Gestores, Grupos Executivos, Grupos Transversais e os Comitês de Mobilização Social e de Especialistas, entre eles, a **Rede de Prevenção e Qualificação do Diagnóstico e Tratamento do Câncer do Colo do Útero e Mama**.

Também em 2011, foi publicada a atualização das **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero**.

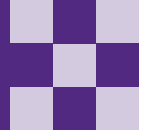


◆ 2013

A **Portaria n.º 874/2013** instituiu a **Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas** no âmbito do SUS.

Nesse mesmo ano a **Portaria n.º 3.394/2013** instituiu o **Sistema de Informação de Câncer (Siscan)**.

Por meio da **Portaria n.º 3.388/2013** o Ministério da Saúde redefiniu a **Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito)**, que consiste na definição de padrões de qualidade e na avaliação da qualidade do exame citopatológico do colo do útero.



◆ 2014

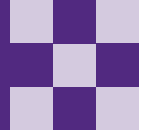
A **Portaria n.º 189/2014** instituiu o **Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC)**, o Serviço de Referência para Diagnóstico do Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Ainda em 2014, o Ministério da Saúde, por meio do **Programa Nacional de Imunizações (PNI)**, iniciou a **campanha de vacinação de meninas entre 11 e 13 anos contra o vírus HPV**, que oferece proteção contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV. Neste contexto, o **Guia Prático sobre HPV – Perguntas e Respostas** foi lançado pelo PNI, com colaboração do Inca.



◆ 2016

É publicada a 2ª edição revista, ampliada e atualizada das **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero** e também a 2ª edição revista e ampliada do **Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia**.



◆ 2017

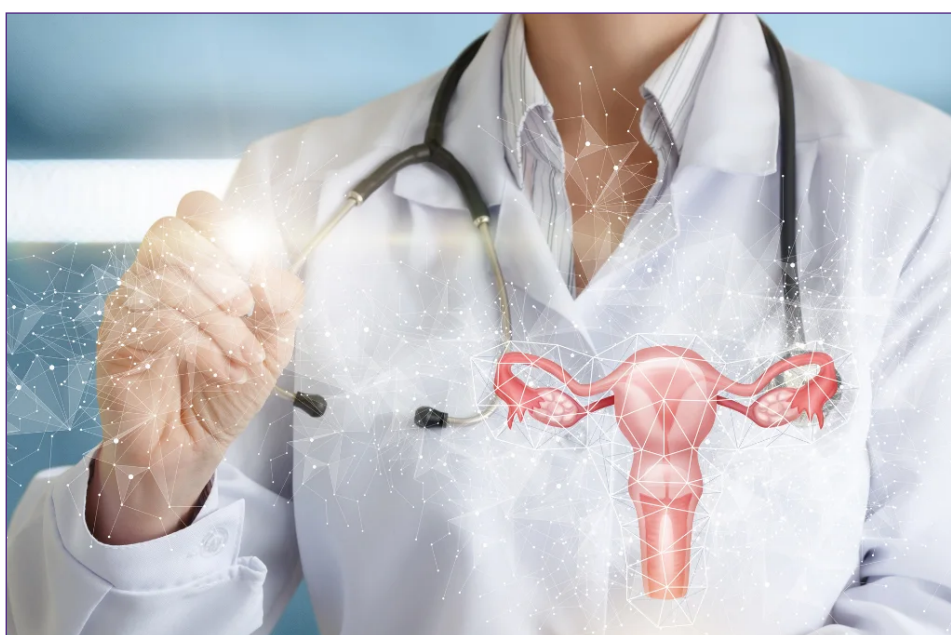
O Brasil passou a ser **o primeiro país da América do Sul e o sétimo do mundo a oferecer a vacina contra o HPV para meninos** em programas nacionais de imunizações. Assim, meninos na faixa etária de 12 a 13 anos começaram a ser vacinados contra o HPV pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos postos de vacinação de todo o país.

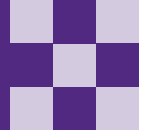
◆ 2019

São lançados os Parâmetros Técnicos para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero com o objetivo de subsidiar a organização da rede para a detecção precoce do câncer do colo do útero e a integralidade da atenção no SUS.

◆ 2020

O Ministério da Saúde publica a **Portaria GM/MS n.º 3.712** que institui incentivo financeiro federal de custeio para o fortalecimento do acesso às **ações integradas para rastreamento, detecção precoce e controle do Câncer** no Sistema Único de Saúde.





◆ 2021

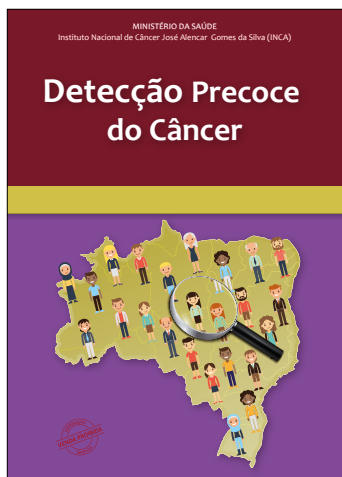
O MS publica o novo **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030**. Dentre as metas estabelecidas está a **redução da mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero** em 20%, no Brasil, **até 2030**.

Ainda em 2021, o MS publica a **Portaria n.º 84**, que institui a **Câmara Técnica Assessora para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero** no âmbito da Atenção Primária à Saúde com o objetivo de promover discussões, avaliar e propor medidas, por meio do intercâmbio de conhecimentos e experiências, visando ao aperfeiçoamento de ações estratégicas e ao auxílio técnico científico para a tomada de decisões sobre questões direta ou indiretamente relacionadas ao Câncer de Colo do Útero.

◆ 2022

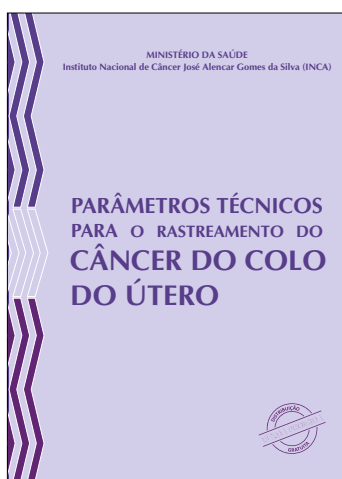
O MS **amplia o público-alvo da vacina HPV Quadrivalente**. Com a mudança, a vacina passa a ser aplicada em crianças e adolescentes **entre 9 e 14 anos de idade, independentemente do sexo**.

PUBLICAÇÕES



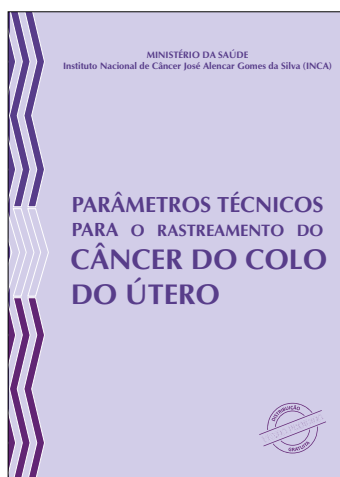
Detecção precoce do câncer

Clique aqui e acesse a publicação



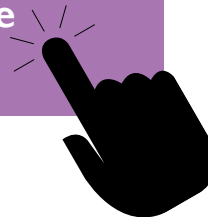
Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero

Clique aqui e acesse a publicação



Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero (2ª versão)

Clique aqui e acesse a publicação





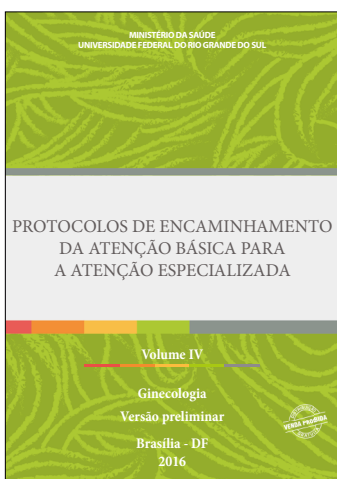
Viva mulher 20 anos: história e memória do controle dos cânceres do colo do útero e de mama no Brasil

Clique aqui e acesse a publicação



Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero

Clique aqui e acesse a publicação



Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada

Clique aqui e acesse a publicação



Para mais publicações sobre câncer do colo do útero, acesse aqui a pesquisa na BVS MS.



Para saber mais, entre em contato conosco:

Atendimento por e-mail:

bibreferencia@saude.gov.br

Atendimento por telefone:

(61)3315-2410

Consulta on-line ao acervo:

<http://bvsmms.saude.gov.br/>

Pesquisa de normas do Ministério da Saúde:

<http://saudelegis.saude.gov.br/saudelegis/secure/norma/listPublic.xhtml>

Solicitação de artigos científicos em saúde:

bibcomut@saude.gov.br

Fontes de informação em saúde:

<https://padlet.com/bibliotecaminsaude/fontesdeinformacaoemsaude>

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.





DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsm.s.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal

