

# PLANO DE AÇÃO PARA O CONTROLE DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA

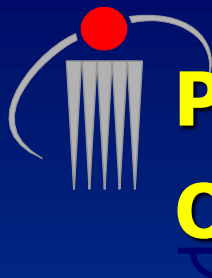
2005 – 2007

## DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

Ministério  
da Saúde



INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS  
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER



# **PLANO DE AÇÃO PARA CONTROLE DO CÂNCER O COLO DO ÚTERO E DA MAMA 2005 - 2007"**

## **Grupo de Trabalho:**

**ATSM / DAPE / SAS / MS**

**CONPREV / INCA / MS**

**CGAB / DAB / SAS / MS**

**CGMCA / DAE / SAS / MS**

**COSAT / SAS / MS**

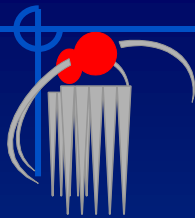
**CEDANT / SVS / MS**

**PN DST / AIDS / MS**

**DEGES / SGTES / MS;**

**DIPRO / ANS**

**USP / UNICAMP**



# Programa Viva Mulher

## Breve histórico

### Programa Nacional de controle do Câncer de colo de útero e de mama

Ano	Histórico
Até 1997	Ações isoladas.
1997/98	Projeto Piloto (Belém, Recife, Brasília, Rio de Janeiro, Curitiba e o estado do Sergipe).
1998	1ª Fase de Intensificação (Campanha).
1999 em diante	Fases de implantação/implementação.
2000 em diante	Consolidação das ações em âmbito nacional.
2002	2ª Fase de Intensificação (Campanha).

# Programa Viva Mulher

<b>A N O</b>	<b>EXAMES CITOPATOLÓGICOS REALIZADOS (milhões)</b>
<b>1999</b>	<b>8,0</b>
<b>2000</b>	<b>7,0</b>
<b>2001</b>	<b>8,6</b>
<b>2002*</b>	<b>11,9</b>
<b>2003</b>	<b>10,8</b>

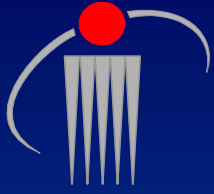
\* Ano de campanha



# Programa Viva Mulher

## Principais conquistas

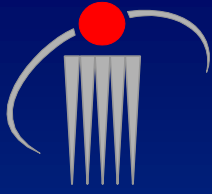
- 1) Padronização de procedimentos e condutas clínicas;
- 2) Implantação do sistema de informação do câncer de colo do útero (siscolo);
- 3) Introdução da cirurgia de alta frequência (método ver e tratar) – tratamento das lesões de alto grau no nível ambulatorial;
- 4) Introdução do conceito de seguimento na rede assistencial;
- 5) Ampliação do acesso à citologia e ao tratamento.



# Programa Viva Mulher

## Principais problemas

- **Ações verticais, financiadas por convênio, que não são incorporadas às ações continuadas do atendimento integral à saúde da mulher**
- **Alto índice de inadequabilidade das lâminas revela a qualidade ainda insuficiente do diagnóstico**
- **Baixa cobertura dos exames colpocitológicos, realizados fora da faixa etária alvo e periodicidade inadequada, com repetição desnecessária do citopatológico topatológico**
- **Baixa qualidade nos diagnósticos mamográficos, com comprometimento dos equipamentos, insumos e recursos humanos**



# Programa Viva Mulher

## Principais problemas

- **Alto impacto financeiro no SUS, com diagnóstico tardio e tratamento em estádios avançados e baixa resposta sanitária e social**
- **Estabilidade da taxa de mortalidade por câncer de colo nos últimos 20 anos ( Programa não teve impacto na Incidência e Mortalidade)**
- **Aumento da Mortalidade por câncer de mama devido ao diagnóstico tardio e impossibilidade de tratamento curativo**

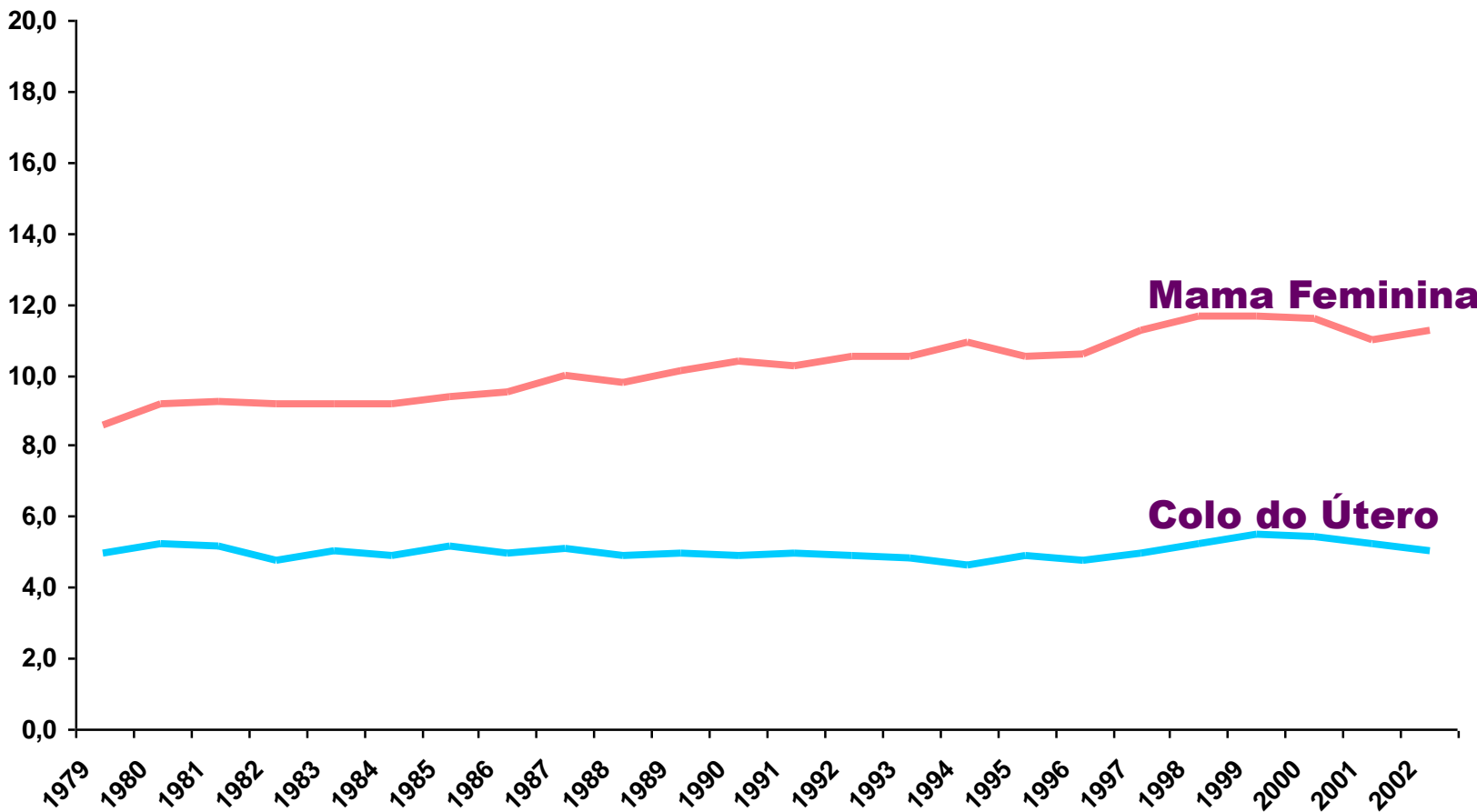
# Diagnóstico da situação do câncer de colo e de mama no Brasil

## Alta taxa de mortalidade

- Dificuldade de acesso das mulheres aos serviços e programas de saúde - **diagnóstico tardio**
- Baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos com atenção oncológica (principalmente em municípios de pequeno e médio porte)
- Incapacidade do sistema público em absorver a demanda que chega às unidades de saúde
- Dificuldades dos gestores (municipais e estaduais) em estabelecer um fluxo orientado por critérios de hierarquização dos diferentes níveis de atenção com os encaminhamentos adequados



# Taxas de mortalidade por **cânceres de mama e colo do útero**, ajustadas por idade\*, por 100.000 mulheres. Brasil, 1979 - 2002.



Fontes: MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM  
MP/Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE  
MS/INCA/Conprev/Divisão de Informação

\* Ajustadas pela População Padrão Mundial, 1960.

# Estimativa do número de casos novos de câncer\* para o ano de 2005, homens e mulheres, Brasil

## Homens

<i>Próstata</i>	<i>46.330</i>	<i>27 %</i>
<i>Traquéia, Brônquio e Pulmão</i>	<i>17.110</i>	<i>10 %</i>
<i>Estômago</i>	<i>15.170</i>	<i>9 %</i>
<i>Cólon e Reto</i>	<i>12.410</i>	<i>7 %</i>
<i>Cavidade Oral</i>	<i>9.985</i>	<i>6 %</i>
<i>Esôfago</i>	<i>8.140</i>	<i>5 %</i>
<i>Leucemias</i>	<i>5.115</i>	<i>3 %</i>
<i>Pele Melanoma</i>	<i>2.755</i>	<i>2 %</i>
<i>Outras Localizações</i>	<i>56.175</i>	<i>32 %</i>

## Mulheres

<i>Mama Feminina</i>	<i>49.470</i>	<i>27 %</i>
<i>Colo do Útero</i>	<i>20.690</i>	<i>11 %</i>
<i>Cólon e Reto</i>	<i>13.640</i>	<i>8 %</i>
<i>Traquéia, Brônquio e Pulmão</i>	<i>8.680</i>	<i>5 %</i>
<i>Estômago</i>	<i>7.975</i>	<i>4 %</i>
<i>Leucemias</i>	<i>4.075</i>	<i>2 %</i>
<i>Cavidade Oral</i>	<i>3.895</i>	<i>2 %</i>
<i>Pele Melanoma</i>	<i>3.065</i>	<i>2 %</i>
<i>Esôfago</i>	<i>2.450</i>	<i>1 %</i>
<i>Outras Localizações</i>	<i>67.290</i>	<i>37 %</i>

Fonte: MS/Instituto Nacional de Câncer – INCA, 2004.

\* Exceto pele não melanoma.

# BRASIL

## Estimativa de Incidência para 2005 (casos novos) de Câncer nas Mulheres:

**1º Mama – 49.470**

53 casos/100 mil mulheres

**2º Colo uterino – 20.690**

22 casos/100 mil mulheres

# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## Justificativa

*Apesar da existência de um programa de rastreamento para o câncer de colo de útero, o Brasil mantém taxas em estabilidade para o colo do útero e ascendentes para mama.*

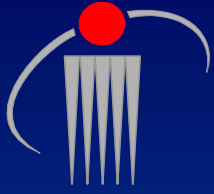
*Isto indica a necessidade de garantia de ações estruturantes, multifocais, sinérgicas e qualificadas.*



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## Objetivos

- 1. Diminuição da incidência do câncer de colo de útero**
- 2. Diminuição da mortalidade dos cânceres de colo de útero e de mama**
- 3. Melhora da qualidade de vida**



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## Ações Propostas

- 1ª – Aumento da cobertura da população-alvo
- 2ª - Garantia de Qualidade
- 3ª - Fortalecimento do Sistema de Informação
- 4ª - Desenvolvimento de Capacitações
- 5ª - Mobilização Social
- 6ª - Desenvolvimento de Pesquisas



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## Ações



### **1ª – Aumento da cobertura da população-alvo**

- 1. Distribuição de equipamentos (mesa ginecológica e foco) para 17.000 Unidades de Saúde da Família**
- 2. Aumento de remuneração para o exame citopatológico (garantia de insumos; estímulo ao registro do número do Cartão SUS).**

# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## Ações

### 1ª – Aumento da cobertura da população-alvo

**3. Aumento de teto para a mamografia nos Estados, associado à melhoria da qualidade dos serviços, iniciando pela Amazônia Legal (RD, PA, AM, RR, MA, TO, AP e MT) e da Região Nordeste (CE, PB, RN). Necessário ainda RS.**

**4. Organização da Atenção Básica: oferta diária de coleta, sem hora marcada; ampliação dos profissionais capacitados para a coleta; busca ativa da população-alvo na população adscrita dos ACS; formalização da referência para a média complexidade.**





# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## Ações



### **1ª – Aumento da cobertura da população-alvo**

**5. Uso das Taxas de Citologia Oncótica e de Mamografia para avaliação da qualidade da saúde suplementar (ANS)**

**6. Controle dos exames de prevenção pelos Serviços Especializados em segurança e medicina do trabalho de empresas privadas e serviços públicos.**



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS



## 1ª – Aumento da cobertura da população-alvo

**7. Organização da Média Complexidade - Pólos Secundários para Atenção à Saúde da Mulher (valorização de procedimentos tecnicamente realizáveis em ambiente ambulatorial - CAF/biópsia ambulatorial).**



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS



## 2ª – Garantia de Qualidade

1. Inclusão de indicador de monitoramento de qualidade da Atenção Básica: *Percentual de Amostras Insatisfatórias* .
2. Desenvolvimento de capacitações específicas: coleta e processamento da amostra; citotécnico, etc.
3. Publicação de *Diretrizes Nacionais de Condutas Clínicas do colo de útero e de mama (115.000 exemplares)*



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS



## 2ª – Garantia de Qualidade:

4. Implantação do Monitoramento da Qualidade dos Laboratórios de Citopatologia

5. Implantação progressiva do Programa de Qualidade dos Serviços de Mamografia

6. Expansão do Programa de Qualidade da Radioterapia (Capacitações)



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## 3ª – Fortalecimento do Sistema de Informação

**1. Desenvolvimento da nova versão do SISCOLO , com atualização da Nomenclatura e inserção do Módulo Tratamento**

**2 . Implantação da Agenda da Mulher para registro de dados e fonte de informações, utilizando o número do Cartão SUS**

**3. Desenvolvimento do SISMAMA**

# AGENDA DA MULHER

**Documento destinado a 100% das mulheres brasileiras a partir dos 12 anos de idade.**

## **Objetivos:**

- **Registrar dados clínicos-ginecológicos básicos, como os exames preventivos do câncer de colo de útero, das mamas e outros, além de imunizações, planejamento familiar, DSTs, atenção ao climatério, cirurgias e seus respectivos laudos AP, internações/procedimentos e doenças crônico-degenerativas.**
- **Informar sobre os agravos mais comuns à saúde da mulher, assim como dispor de orientações para sua promoção e prevenção de doenças. Oferecer dados sobre direitos trabalhistas, saúde bucal, violência sexual e doméstica.**



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## 4ª – Desenvolvimento de Capacitações:

1. Assessoria técnica a gestores de saúde para organização da Rede de Atenção Oncológica
2. Construção da Rede de Educação em Atenção Oncológica



# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## 5ª – Mobilização Social

1. Articulação com a sociedade civil – projetos de mobilização social e educação popular; campanhas focais.





# DIRETRIZES ESTRATÉGICAS

## 6ª – Desenvolvimento de Pesquisas

1. Organização operacional hierarquizada Do rastreamento do câncer do colo de Útero e da mama.
2. Desenvolvimento de parâmetros assistenciais na área de média complexidade (organização da Rede de Atenção Oncológica)