



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Serviço de Apoio Administrativo

NOTA TÉCNICA Nº 23/2021-DAPES/SEAD/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se da criação da Câmara Técnica Assessora, para o enfrentamento do Câncer de Colo do Útero no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

2. **ANÁLISE**

2.1. O câncer de colo do útero é o terceiro tumor maligno mais frequente nas mulheres, e a quarta causa de morte por câncer entre a população feminina no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ocupa a 3ª taxa de incidência dos principais tipos de câncer nas mulheres, com o total de 16.710 mil casos registrados no ano de 2020. Entre os óbitos, ele se encontra como 4ª causa, totalizando 6.385 óbitos em mulheres [1].

2.2. Constitui-se como o câncer mais comum entre as mulheres vivendo com HIV (MVHIV). Com uma prevalência de 28,4%, as MVHIV têm seis vezes mais chance de desenvolver o câncer quando comparado às mulheres que não vivem com HIV. A coinfeção está significativamente associada com a idade inferior a 35 anos, uso de drogas ilícitas e citologia cervical anormal [2].

2.3. As lesões precursoras de câncer de colo apresentam significativa associação com a incidência de prematuridade. Uma revisão sistemática com metanálise identificou aumento da morbidade obstétrica e neonatal em mulheres submetidas a tratamento excisional no colo de útero, apresentando maior risco para partos prematuros [3].

2.4. O Ministério da Saúde enfrenta desafios para efetivar as ações de prevenção que confluem para a melhor qualidade de vida dos adolescentes e das mulheres brasileiras. Especificamente ao que se refere à melhor cobertura de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV) em meninas de 09 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, bem como a oferta de exames para a prevenção do câncer de colo de útero nas mulheres.

2.5. Anualmente, ao analisar os indicadores de saúde, algumas regiões do país apresentam baixa razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 59 anos, o que significa dizer que as mulheres não estão tendo acesso de qualidade para rastreamento do câncer de colo de útero.

2.6. A estratégia global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para eliminação do câncer do colo do útero, em que consta o alcance das metas: 90% de cobertura da vacinação contra o HPV em meninas antes dos 15 anos; 70% de cobertura com teste de HPV entre mulheres de 35 a 45 anos; e 90% de cobertura de tratamento e acompanhamento longitudinal dessas mulheres [4].

2.7. Ademais, evidências apontam a capacidade do Teste de Biologia Molecular de HPV para rastreamento do câncer do colo do útero por meio da identificação precoce do DNA viral dos tipos 16, 18 e 45. Estes, são detectados na mucosa anogenital, com alto risco oncogênico, sua transmissão se dá por qualquer tipo de atividade sexual e, excepcionalmente, durante o parto. O risco geral estimado para a exposição e infecção por HPV é de 15% a 25% a cada nova parceria sexual. Significa dizer que a quase totalidade das pessoas sexualmente ativas adquirirá a infecção em algum momento de suas vidas [5].

2.8. Vale destacar que a infecção poderá evoluir para câncer cervical a depender de uma série de fatores, ou então pode se resolver de forma espontânea ou com tratamento. Quanto mais cedo detectado o DNA viral dos tipos 16, 18 e 45, cerca de 600.000 novas mulheres anualmente poderão ter acesso ao tratamento oportuno e aproximadamente 300.000 mortes poderão ser evitadas [6].

2.9. Ressalta-se que a Portaria de Consolidação nº 2, Anexo IX (Origem: Portaria GM/MS nº 874 de 16 maio 2013), institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer e, por sua vez, confluem com os objetivos Específicos da Atenção Integral à Saúde da Mulher, em que consistem investir esforços com vistas a redução da morbimortalidade por Câncer do Colo do Útero.

2.10. Nesse sentido, a COSMU/DAPES/SAPS busca parcerias governamentais e intersetoriais ao que se refere a adoção de medidas para ampliação da cobertura de vacina HPV nos adolescentes, a incorporação do teste de biologia molecular para HPV e a implementação da linha de cuidado do câncer do colo em todo território nacional.

2.11. Isto posto, destaca-se a extrema relevância dos conteúdos produzidos no âmbito do Ministério da Saúde referente a saúde integral das mulheres o que exige a necessidade de orientação de toda a Rede de Atenção à Saúde de forma adequada, com conteúdo dotado dos melhores níveis de evidência científica, atualização, cobertura legal e centrados nas pessoas.

2.12. A sistemática geral de realização dos debates nos Encontros da Câmara Técnica Assessora deve observar os seguintes padrões mínimos:

- O tempo total alocado à apresentação e debate de cada texto não deve ser inferior a uma hora.
- A apresentação deverá ser oral-sintética, com a leitura integral do texto.
- Antes do início do debate aberto, o coordenador apresentará sumariamente seu relato crítico.
- O Coordenador deve assegurar o necessário controle da distribuição do tempo entre apresentador, e demais participantes, de modo a cumprir o equilíbrio acima definido, bem como o melhor encaminhamento e a melhor diversidade de reflexões e contribuições ao debate pelos participantes.
- Após a realização dos debates de todos os textos, será elaborado um relato sintético, por escrito, dando conta das principais linhas de reflexão trabalhadas por meio de Ata e disponibilizado para os demais membros.

2.13. A criação da Câmara Técnica se justifica face a necessidade de analisar as ações já vigentes na perspectiva de formulação, revisão, atualização e aperfeiçoamento destas ações. O papel da Câmara Técnica é técnico-consultivo e mostra potencialidade na produção de conhecimento e aprimoramento das ações para a implementação da Atenção Integral à Saúde da Mulher.

2.14. No mais, a Câmara Técnica contará com integrantes do Ministério da Saúde e convidados especialistas, bem como quando necessário convidados especiais, estes escolhidos por tema e dentre os representantes integrantes de segmentos do Poder Público, Autarquias, da Comunidade Científica e da sociedade, oriundos de instituições públicas e privadas, que estejam envolvidos técnica e cientificamente com o tema de debate.

2.15. Não há estimativa de custos, uma vez que a Secretaria envolvida está na sede do Ministério em Brasília e os convidados Especialistas em Obstetrícia de escolas médicas brasileiras participaram por meio de videoconferência do Grupo de Trabalho e não serão remuneradas sendo seu exercício considerado serviço público relevante.

2.16. Para além de setores do Ministério da Saúde, é indispensável que Câmara Técnica Assessora seja constituída por médicos, professores e pesquisadores devotados ao estudo, pesquisa de prevenção e tratamento do câncer do colo do útero. A Indicação dos convidados especialistas será baseada no notório saber em pesquisas clínicas Ginecologia, Obstetrícia e oncológico. Segue a indicação de Professores de várias Universidades Brasileiras a serem convidados para compor a Câmara Técnica Assessora para o enfrentamento do Câncer de Colo de útero com os demais órgãos do Ministério da Saúde:

I - **Yara Lúcia Mendes Furtado de Melo** : Professora Adjunta nível 1 da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Professora Adjunta nível 3 da disciplina de Ginecologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Coordenadora da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da UFRJ. Compõe a Comissão Didática da Faculdade de Medicina (representa o departamento de Ginecologia e Obstetrícia - portaria número 6378 de 17 de setembro de 2020). Chefe do Ambulatório de Patologia Cervical do Instituto de Ginecologia da UFRJ e dos Ambulatórios de Patologia Cervical e Patologia Vulvar do Hospital Universitário Gaffree e Guinle. Possui doutorado em Ciências Cirúrgicas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (2013) e Mestrado em Cirurgia Geral (área de concentração ginecologia) pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) (2007). Comissão de revisão dos projetos de conclusão de curso da UNIRIO. Trabalhos de Conclusão de Curso em andamento na UNIRIO. Secretária Geral da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia (ABPTGIC) capítulo Rio de Janeiro, membro da diretoria (Presidente da Comissão de Temas Livres) da Associação Brasileira de Patologia do Trato Genital Inferior, membro da Comissão Nacional Especializada (NCE) do Trato Genital Inferior da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), Membro da Diretoria da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio de Janeiro (SGORJ).

II - **Letícia Maria Corrêa Katz**: Possui graduação em Curso de Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco (1987), Residência Médica em Ginecologia/ Obstetrícia pela Universidade Federal de Pernambuco (1991), Título de Qualificação em Colposcopia (1999), Especialização em Citopatologia pela Sociedade Brasileira de Citopatologia e Associação Médica Brasileira (2000), Mestrado em Saúde Materno Infantil no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) em Recife - Pernambuco (2009). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Ginecologia, Citopatologia e Prevenção do câncer do colo do útero. Exerceu o cargo de Gestora: Do Laboratório da Secretaria Municipal de Saúde de Recife - PE; DA Citopatologia e da Histopatologia do Laboratório da Mulher do Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-PE) da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Foi Presidente da Sociedade Brasileira de Citopatologia 2013 à 2016. Atualmente é Presidente do Conselho Consultivo desta entidade médica. Encontra-se como editora de Especialidade da Revista da Associação Médica Brasileira (RAMB) e Revisora do Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial (JBPML). Exerce Atualmente o cargo de Gerente de Atenção à Saúde da Mulher da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco desde fevereiro de 2015.

III - **André Lopes Carvalho**: Possui Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (1993), Residência Médica em Cirurgia Oncológica (Especialização em Cirurgia de Cabeça e Pescoço) pela Fundação Antonio Prudente (Hospital do Câncer A.C. Camargo - 1998), Doutorado em Oncologia pela Universidade de São Paulo (FMUSP - 2002), Pós-doutorado na Johns Hopkins University, Baltimore-EUA (2003-2005) e Livre Docência em Oncologia pela Universidade de São Paulo (FMUSP - 2006) e Mestrado em Saúde Pública pela University of Washington, Seattle-EUA. Linhas de pesquisas: Epidemiologia Clínica e Molecular do Câncer, Prevenção e Rastreamento Molecular do Câncer e Medicina Personalizada em Oncologia.

IV - **Angélica Nogueira Rodrigues**: Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Minas Gerais (2002), residência em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da UFMG (2004), residência em Oncologia Clínica pelo Instituto Nacional de Câncer (2006) e Fellow em Pesquisa Clínica pelo Instituto Nacional de Câncer (2006-2008). Mestrado em Saúde da Mulher, pela Universidade Federal de Minas Gerais (2009). Doutorado em Oncologia, pelo Instituto Nacional de Câncer (2013). Pós doutorado em oncologia pelo MGH/Harvard University (2017). Pesquisadora e professora adjunta da Faculdade de Medicina da UFMG desde 2014. Desenvolve

atividades didáticas na graduação, residência médica em Oncologia e pós graduação senso stricto. Orientadora no programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde do Adulto da Faculdade de Medicina da UFMG. É orientadora do Curso de Mestrado Acadêmico em Ciências da Saúde da Faculdade Ciências Médicas - MG, na linha de Pesquisa "Ciências aplicadas ao câncer" (2018). Idealizadora, membro fundadora e Presidente do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos em suas três primeiras gestões, finalização prevista para 2020. Diretora SBOC nacional gestão 19-20. Chair Gynecologic Oncology LACOG. Membro permanente da Câmara Técnica de Medicamento - CATEME-ANVISA desde 2011. Idealizadora do Movimento Brasil sem Câncer do Colo do Útero. Diretora executiva e técnica da clínica DOM Oncologia. Diretora científica da Associação Médica do Centro-Oeste de Minas Gerais. Coordenadora dos Departamentos de Prevenção e Pesquisa em Oncologia e Membro do Conselho Consultivo da Associação do Combate ao Câncer do Centro-Oeste de Minas Gerais, ACCCOM, DE 2007 a fevereiro de 2018. Oncologista da Coordenação de Pesquisa Clínica e Incorporação Tecnológica do Instituto Nacional de Câncer de 2006 a 2013. Coordenadora técnico-científica da Unidade de Oncologia do Hospital São João de Deus, Divinópolis- MG, de 2012 a 2014. Tem experiência na área de Medicina, especializações em Clínica Médica e Oncologia Clínica com ênfase em Saúde da Mulher e Pesquisa Epidemiológica, Clínica e Translacional em Oncologia.

### 3. CONCLUSÃO

3.1. O país enfrenta um grande desafio para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento do câncer do colo de útero. Em especial, a incidência desta doença, nas mulheres residentes nas regiões Norte e Nordeste, tem alertado profissionais, gestores e pesquisadores na busca das barreiras de acesso que impedem o diagnóstico e tratamento em tempo oportuno.

3.2. Nesse sentido a COSMU aposta na incorporação de novas tecnologias com potencial para qualificar o acesso e melhorar a tomada de decisão de forma ágil e oportuna às mulheres brasileiras.

3.3. Ante ao do exposto a criação desta Câmara Técnica Assessora tem relevância para atualização das ações de prevenção, detecção e tratamento precoce do Câncer do Colo de Útero com foco na garantia de acesso e atenção integral às mulheres.

3.4. Encaminhe-se ao **GAB/SAPS/MS**, para o devido prosseguimento do feito.

### REFERÊNCIAS

1-INCA 2020 - Câncer do colo do útero, disponível em - <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>

2-ZEFERINO LC, et al. Guidelines for HPV-DNA Testing for Cervical Cancer Screening in Brazil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018 Jun;40(6):360-368. English. doi: 10.1055/s-0038-1657754. Epub 2018 Jun 6. PMID: 29874685.

3-KYRGIU M, et.al. [Obstetric outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial lesions and early invasive disease](#). Cochrane Database Syst Rev. 2017 Nov 2;11(11):CD012847. doi: 10.1002/14651858.CD012847.PMID: 29095502

3.5.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 01/06/2021, às 13:08, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Coordenador(a)-Geral de Ciclos da Vida**, em 01/06/2021, às 19:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Rodrigues Braga Neto, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 01/06/2021, às 19:20, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0020753025** e o código CRC **F2233BAA**.

Referência: Processo nº 25000.078287/2021-47

SEI nº 0020753025

Serviço de Apoio Administrativo - SEAD/DAPES  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br