



GOVERNO DO ESTADO  
RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**REDE DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS  
NO RIO GRANDE DO SUL  
EIXO TEMÁTICO/ ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA  
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO  
EXAME CITOPATOLÓGICO CÉRVICO-VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO**

**Nota técnica de fluxo com orientações por níveis de atenção  
sobre a coleta de citopatológico**

## **1 INTRODUÇÃO**

O câncer do colo do útero é a quarta neoplasia mais incidente entre as mulheres da Região Sul do Brasil, sem considerar os tumores de pele não melanoma. O Rio Grande do Sul apresenta, para o ano de 2020, uma estimativa de 720 novos casos de câncer do colo do útero (INCA, 2019a). A estratégia adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero está vinculada à realização periódica do exame citopatológico cérvico-vaginal/microflora - rastreamento (02.03.01.008-6), por todas as mulheres assintomáticas entre 25 e 64 anos de idade. Essa estratégia permite que lesões precursoras sejam identificadas precocemente, tendo alto potencial de cura e prevenção do desenvolvimento da doença (INCA, 2016).

Países com cobertura superior a 50% do exame citopatológico, realizado a cada três a cinco anos, apresentam taxas inferiores a três mortes por 100 mil mulheres por ano por câncer do colo do útero e, para aqueles com cobertura superior a 70%, essa taxa é igual ou menor à duas mortes por 100 mil mulheres por ano (INCA, 2016). O Brasil tem alcançado coberturas estimadas próximas a 80%, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mas com diferenças importantes entre regiões e classes sociais (INCA, 2019b).

Em 2019, foram realizadas mais de 5 milhões de coletas de exame citopatológico para rastreamento no Brasil. No Rio Grande do Sul, foram 375.644 exames de rastreamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (DATASUS, 2019). Para o alcance de cobertura de rastreamento do câncer do colo do útero, é imprescindível a articulação das ações desenvolvidas pelos serviços dos diferentes níveis de atenção. Essa Nota Técnica tem o propósito

de definir as competências da Gestão Municipal e Estadual na organização das funções da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos Laboratórios. Além disso, serve como guia rápido de orientações sobre o público-alvo, coleta do exame, fluxo do material coletado e encaminhamentos.

## **2 COMPETÊNCIAS DA GESTÃO MUNICIPAL E ESTADUAL**

No que se refere aos gestores municipais e estaduais, esses devem pautar-se na Portaria nº 3.388 de 2013, que versa sobre a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e dá outras atribuições para os municípios e Estado, quanto ao procedimento do citopatológico, conforme se observa no recorte abaixo da referida portaria:

Art. 10. São atribuições comuns das Secretarias de Saúde dos Estados e dos Municípios:

I - pactuar, no âmbito das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, das Comissões Intergestores Regionais (CIR), os laboratórios que serão constituídos como Laboratórios Tipo II e responsáveis pelo Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ) nas respectivas regiões de saúde, considerando-se os critérios estabelecidos nesta Portaria e as necessidades locais;

II - contratar e distratar os Laboratórios Tipo I e Tipo II sob sua gestão, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos nesta Portaria;

III - acompanhar o cumprimento da realização do Monitoramento Interno de Qualidade (MIQ) e seu respectivo registro por todos os laboratórios prestadores de serviços;

IV - garantir a participação dos laboratórios prestadores de serviços no MEQ;

V - definir, no âmbito das Comissões Intergestores, o fluxo e a periodicidade do envio dos exames dos Laboratórios Tipo I para os Laboratórios Tipo II;

VI - monitorar os Laboratórios Tipo I e Tipo II no cumprimento dos critérios de avaliação da qualidade definidos no Capítulo VII;

VII - informar anualmente aos Laboratórios Tipo II sob sua responsabilidade os Laboratórios Tipo I que serão por estes monitorados;

VIII - avaliar anualmente os Laboratórios Tipo I e Tipo II sob sua responsabilidade, de acordo com os critérios de qualidade estabelecidos nesta Portaria, com o intuito de renovar sua contratação;

IX - apoiar a implantação do MEQ nos laboratórios públicos que atendam aos critérios estabelecidos nesta Portaria e que estejam sob sua responsabilidade;

X - promover ações de educação permanente visando a adoção de medidas

corretivas e preventivas a partir das necessidades identificadas na QualiCito; e

XI - vincular no SISCAN ou em outro sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde, os Laboratórios Tipo I aos Laboratórios Tipo II responsáveis pela execução dos respectivos MEQ.

Art. 11. São atribuições específicas das Secretarias de Saúde dos Estados:

I - apoiar os Municípios na organização das ações e serviços dos laboratórios que realizam leitura de exames citopatológicos; e

II - fornecer anualmente os resultados consolidados, por Município e por laboratório, do MEQ, para o Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Nos casos em que o Estado possuir apenas 1 (um) Laboratório Tipo I contratado, será obrigatória a realização do MEQ por Laboratório Tipo II de outra unidade federativa, conforme pactuação pelas respectivas Comissões Intergestores.

Art. 12. São atribuições específicas das Secretarias de Saúde dos Municípios:

I - garantir a qualidade da coleta do material citopatológico, bem como do seu armazenamento e transporte aos Laboratórios Tipo I e Tipo II de forma adequada e segura; e

II - fornecer anualmente os resultados, por laboratório, do MEQ para a Secretaria Estadual de Saúde a partir dos dados do SISCAN ou do sistema de informação definido pelo Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Nos casos em que o Município possuir apenas um Laboratório Tipo I contratado, será obrigatória a realização do MEQ por Laboratório Tipo II em outro Município, conforme pactuação em CIB ou, se houver, CIR.

Art. 13. Competem à Secretaria de Saúde do Distrito Federal as atribuições reservadas às Secretarias de Saúde estaduais e municipais estabelecidas nesta Portaria.

## CAPÍTULO V

### DOS CRITÉRIOS PARA CONTRATAÇÃO DE LABORATÓRIOS TIPO I e II

Art. 14. Os gestores de saúde interessados em aderir à QualiCito por meio de nova contratação ou renovação do contrato atualmente vigente com laboratórios próprios ou prestadores de serviço do SUS deverão observar nestes estabelecimentos o atendimento mínimo dos seguintes critérios:

I - comprovação da habilitação do responsável técnico, que deve estar devidamente registrado no SCNES;

II - demonstração de quadro de funcionários compatível com sua produção de exames citopatológicos do colo do útero, baseada nos parâmetros técnicos descritos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia publicado pelo Ministério da Saúde, cujo acesso encontra-se disponível no sítio eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas) ou outro que venha substituí-lo;

III - apresentação pelo laboratório de relatório de MIQ do último ano;

IV - apresentação da área de citotecnologia (área técnica e microscopia), com comprovação através de sua planta arquitetônica ou outro documento equivalente;

V - cumprimento do tempo de guarda do material (laudo e lâmina), conforme

inciso IV do art. 22;

VI - comprovação do treinamento dos profissionais envolvidos na linha de produção do laboratório;

VII - cumprimento dos parâmetros de qualidade contidos no Manual de Gestão da Qualidade para Laboratório de Citopatologia, cujo acesso encontra-se disponível no Portal do Ministério da Saúde, por meio do sítio eletrônico [www.saude.gov.br/sas](http://www.saude.gov.br/sas) ou outro que venha a substituí-lo;

VIII - comprovação, nos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero, de índice de positividade igual ou superior a 3% (três por cento) dos exames satisfatórios; e

IX - comprovação de alvará sanitário vigente, expedido pelo órgão de vigilância sanitária local.

Parágrafo único. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II já contratados pelos gestores do SUS terão prazo de 12 (doze) meses, a partir da data de publicação desta Portaria, para adequação de suas unidades aos critérios estabelecidos nos termos deste artigo.

Art. 15. Os Laboratórios Tipo I e Tipo II serão avaliados anualmente pela respectiva Secretaria de Saúde que os contratou para definir se houve ou não o cumprimento dos critérios dispostos no art. 14 e, em caso afirmativo, a Secretaria poderá realizar a renovação do contrato de prestação de serviços e poderá sustentar a habilitação do laboratório na QualiCito (BRASIL, 2013a, online).

### **3 ATRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

A Atenção Primária à Saúde (APS), em especial a Estratégia Saúde da Família (ESF), tem papel fundamental na ampliação do rastreamento do câncer do colo de útero, realizando ações de promoção à saúde e coordenação do cuidado das mulheres que necessitem seguimento nos demais níveis de atenção, buscando reduzir a morbimortalidade por essa doença (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016).

Todas as mulheres devem saber que a realização periódica da coleta de citopatológico permite reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. Essa é a informação que deve ser transmitida pelos profissionais de saúde de forma clara, didática e efetiva. Além disso, as equipes devem estar cientes a respeito do público-alvo, ou seja, quem são as mulheres que precisam estar na rotina de rastreio, qual é o fluxo para a coleta e encaminhamento do material na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalham, bem como sobre a relevância de não desperdiçar a oportunidade de iniciar ou atualizar o rastreamento de cada mulher (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016).

O relatório operacional de cadastro territorial do PEC e-SUS pode ser a ferramenta inicial para o levantamento das mulheres na faixa etária de rastreamento. A partir desse número, sabe-se que aproximadamente um terço dessas mulheres deverá realizar a coleta do exame na UBS (por ano), ou poderá informar que realizou o exame em outro serviço de saúde (setor privado, por exemplo) (INCA, 2019b). Nesse processo, a vigilância não se restringe ao número de exames realizados, mas a quais mulheres estão realizando o exame a cada ano.

Encontrar estratégias para a captação daquelas que nunca coletaram ou que estão com a rotina em atraso, torna-se assim fundamental para atingir a cobertura esperada. Nesse sentido, destaca-se a busca ativa (Figura 1) a ser executada por todos os profissionais da equipe, como uma das ferramentas disponíveis à APS (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016; OPAS, 2016). Nos municípios que possuem o Programa Primeira Infância Melhor (PIM), o visitador também pode apoiar o processo de identificação e busca ativa daquelas mulheres pertencentes às famílias por eles acompanhadas.

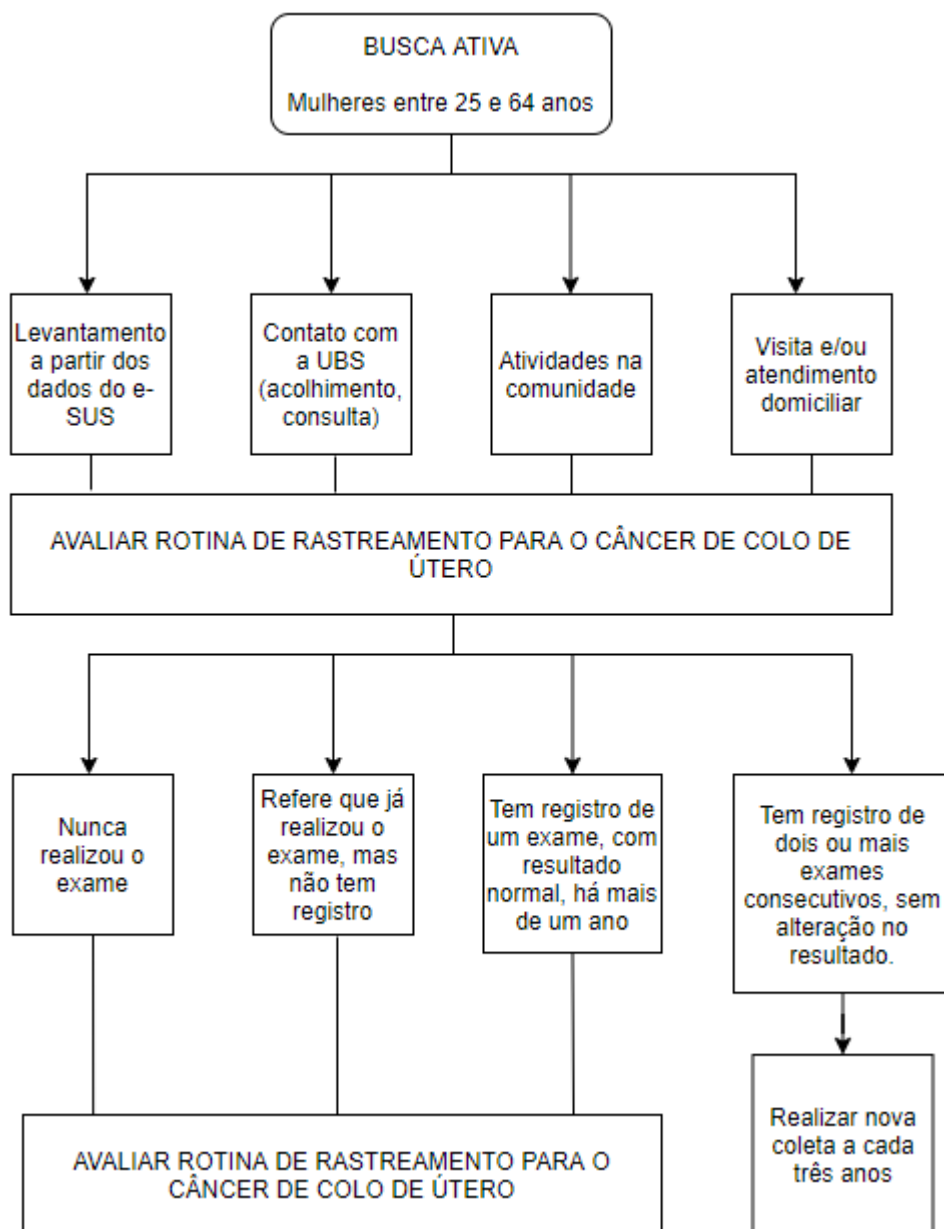
Ainda, faz-se necessário que as equipes estejam organizadas para o acolhimento das mulheres em demanda espontânea e os profissionais, atentos para a oportunidade de captação para o rastreamento, mesmo que a busca pelo serviço não tenha sido com essa intenção, propriamente dita, ou que seja ainda para atendimento de um terceiro, como para um filho, por exemplo. Importante ressaltar que consultas periódicas, ações em grupo, atividades comunitárias e visitas/atendimentos domiciliares também são oportunidades para captação (BRASIL, 2013b).

Apesar de o rastreamento ser populacional, cada mulher deve ser considerada na sua singularidade. Mulheres com deficiência, bissexuais, lésbicas, transexuais, negras, indígenas, ciganas, pertencentes a outras nacionalidades, mulheres do campo, floresta e águas, profissionais do sexo, mulheres em situação de rua e mulheres privadas de liberdade não devem encontrar dificuldade de acesso a esse e outros serviços na APS e devem ser inclusive, encorajadas a solicitar atendimento junto às equipes de Atenção Primária. As ações locais devem priorizar a eliminação de barreiras arquitetônicas, culturais, ambientais ou comportamentais que envolvem

resistência, discriminação ou despreparo dos profissionais (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016), ou ainda a eliminação de barreiras relacionadas à organização do processo de trabalho, como a não flexibilização da agenda, quando esta for necessária para a garantia do atendimento.

Por meio do relatório de produção (SISCAN) é possível acessar a série histórica da coleta de citopatológico, possibilitando o monitoramento do número de exames realizados pela equipe, em relação à estimativa das mulheres (na faixa etária de 25 a 64 anos) da área adscrita que deveriam realizar o exame no ano. Essa é ainda uma oportunidade de avaliar periodicamente o efeito das ações realizadas pela equipe multiprofissional e readequar as estratégias adotadas, quando necessário.

Figura 1 - Busca ativa para o rastreamento do câncer do colo do útero



Fonte: Rio Grande do Sul e TelessaúdeRS-UFRGS (2020). Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1UmyjyALH7iCiG8IDsOBrcGeOSVpdyAGU/view?usp=sharing>

Na tabela 1 (item 3.5 - Interpretação do resultado do exame) é possível identificar a conduta a partir do laudo do exame citopatológico.

### 3.1 PÚBLICO-ALVO E PERIODICIDADE DO RASTREAMENTO

O público-alvo, para o rastreamento do câncer do colo do útero e suas

lesões precursoras, por meio do método do exame citopatológico, é composto por mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos (INCA, 2016). Espera-se alcançar a cobertura de pelo menos 80% dessa população (RIO GRANDE DO SUL, 2018a).

Devido à baixa incidência do câncer invasor do colo do útero em mulheres de até 24 anos, estudos científicos demonstraram pouco ou nenhum benefício no rastreamento até essa idade, além de não haver impacto na redução da mortalidade por câncer de colo do útero. Dessa forma, a rotina deve ser iniciada a partir dos 25 anos em mulheres que já tiveram relações sexuais, sendo realizada uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos com resultado negativo, passa-se então a ser realizado a cada três anos. Vale ressaltar que há consenso de que as mulheres que nunca tiveram relação sexual não possuem risco de desenvolver o câncer do colo do útero, por não terem sido expostas ao fator de risco necessário para essa doença, ou seja, a infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2016).

Mulheres que fazem sexo com mulheres também podem estar vulneráveis ao câncer de colo uterino, devido à possibilidade de infecção pelo HPV na prática sexual feminina, portanto não devem ser excluídas da oferta de rastreamento (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016; KNIGHT; JARRETT, 2017).

Para mulheres com mais de 64 anos, que tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos, pode-se interromper a coleta. Já para as mulheres nessa mesma faixa etária que nunca realizaram o exame, preconiza-se que sejam realizados dois exames com intervalo de um a três anos. Caso os exames tenham resultado negativo, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais de rastreamento (INCA, 2016).

Essas são as recomendações para o rastreio de rotina de mulheres assintomáticas. Qualquer mulher, independentemente da idade, que apresentar queixas, sinais e/ou sintomas ginecológicos, deve ser avaliada conforme sua história pregressa individual e condição clínica atual para a necessidade de coleta de exame citopatológico e/ou exames complementares, se necessário (BRASIL, 2013a; INCA, 2016; OPAS, 2016).



### 3.2 PROCEDIMENTO DE COLETA

A coleta do exame citopatológico do colo uterino pode fazer parte do exame ginecológico de mulheres de 25 a 64 anos de idade, de acordo com o momento da rotina de rastreamento que ela se encontra. Quando identificada a necessidade, alguns cuidados tornam-se relevantes para garantir a qualidade da amostra (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016; INCA, 2016):

- Sempre que possível, orienta-se que a mulher não esteja menstruada. Idealmente a coleta deve ser pelo menos cinco dias após o término da menstruação. No entanto, caso seja esta a única oportunidade e a mulher esteja menstruada, podem-se adicionar gotas de ácido acético a 2% à solução fixadora, buscando melhorar a qualidade da amostra;
- Quando oportuno, as mulheres devem ser orientadas a não realizar duchas vaginais e não utilizar medicamentos pela via vaginal (creme, óvulo) nas 48h que antecedem o exame;
- A abstinência sexual prévia ao exame só é justificada quando são utilizados preservativos com lubrificante ou espermicidas. Na prática, a presença de espermatozoides não compromete a avaliação microscópica.

Mesmo na ocorrência dessas situações, ainda é válido considerar a oportunidade e compartilhar a decisão sobre a coleta com a mulher. Para garantir boa representação celular do epitélio do colo do útero e conseqüentemente uma amostra satisfatória, é necessário que haja células escamosas, células glandulares e células metaplásicas, preferencialmente coletadas do canal cervical com escova apropriada, e da ectocérvice, coletada com espátula tipo ponta longa - espátula de Ayre. É muito importante que a junção escamocolunar (JEC) esteja representada nos esfregaços cervicovaginais, pois é nesse local que se situa a quase totalidade dos cânceres do colo do útero. A ausência de representatividade da JEC pode diminuir o benefício do rastreamento.

Destaca-se que a lâmina e o frasco ou caixa de porta-lâminas, que serão utilizados para armazenar o material coletado, devem ser preparados

previamente. A lâmina com bordas lapidadas e extremidade fosca é de uso obrigatório. Caso necessário, deve ser limpa com uma gaze e posteriormente identificada com as iniciais do nome da mulher e o seu número de registro na unidade - utilizar lápis preto nº 2 ou grafite - na extremidade fosca. O uso de caneta hidrográfica ou esferográfica pode levar à perda da identificação do material, já que essas tintas se dissolvem durante o processo de coloração das lâminas no laboratório. O frasco ou a caixa de porta-lâmina também devem ser identificados a lápis para evitar a perda de informações, no caso de contato com álcool. (BRASIL, 2013b).

### **3.3 FLUXO DO MATERIAL COLETADO**

Cabe ao município a garantia de transporte dos materiais coletados das unidades de saúde até o laboratório contratado. Sugere-se que o envio seja semanal (BRASIL, 2013b). Os laboratórios contratados devem analisar os exames coletados e enviar os laudos para as Secretarias Municipais de Saúde em um prazo máximo de 30 dias, a contar da entrada do material no laboratório (BRASIL, 2013a).

É atribuição da Atenção Primária à Saúde dos municípios estabelecer fluxos de entrega dos resultados dos exames para as usuárias, de acordo com a presença ou ausência de alterações (BRASIL; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA, 2016).

### **3.4 COLETA INSATISFATÓRIA**

Para garantir a qualidade da cobertura do rastreamento para o câncer do colo do útero, é imprescindível o acompanhamento do percentual de lâminas classificadas como “coleta insatisfatória” em relação ao total de coletas realizadas (INCA, 2019). Essa avaliação faz parte do controle de qualidade interna dos laboratórios e do acompanhamento do indicador pelos municípios. A partir desse dado, podem-se planejar ações de educação permanente para a melhoria da coleta do exame nas UBS.

A amostra insatisfatória é aquela cuja leitura esteja prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de sangue, piócitos, artefatos de

dessecamento, contaminantes externos ou intensa superposição celular, ou ainda por material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço). Nesses casos deve-se repetir o exame entre seis e 12 semanas com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório (INCA, 2016).

### 3.5 INTERPRETAÇÃO DO RESULTADO DO EXAME

O rastreamento, via de regra, segue a rotina de dois exames anuais consecutivos e, havendo resultados normais, passa-se a coleta para a cada três anos. Porém essa rotina pode ser alterada conforme o resultado do exame citopatológico. A Tabela 1, a seguir, apresenta a conduta inicial, para cada descrição no laudo.

Tabela 1 - Diagnóstico e conduta a partir do laudo do exame citopatológico

Diagnóstico citopatológico		Conduta inicial	
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)	Encaminhar para colposcopia	
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir citologia em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)		Encaminhar para colposcopia	

Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão	<b>Encaminhar para Unidade Oncológica de Referência</b>
Carcinoma escamoso ou epidermoide invasor	
Adenocarcinoma in situ (AIS) ou invasor	

Fonte: Rio Grande do Sul e TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de TelessaúdeRS-UFRGS (2017b).

Ainda, os laudos de exame citopatológico do colo do útero podem apresentar informações complementares, que também devem ser levadas em consideração na conduta e seguimento da rotina de rastreamento. A Tabela 2, a seguir, apresenta as informações e condutas.

Tabela 2 - Informações complementares e conduta a partir do laudo do exame citopatológico

Laudo			Conduta	
Metaplasia escamosa imatura			Seguir a rotina de rastreamento citológico.	
Reparação				
Inflamação sem identificação do agente (alterações celulares benignas reativas ou reparativas)			Seguir a rotina de rastreamento citológico. Reavaliar e proceder com conduta de acordo com o resultado do citopatológico, queixas e exame físico.	
Achados microbiológicos ( <i>Lactobacillus</i> sp., Cocos, Bacilos supracitoplasmáticos - sugestivos de <i>Gardnerella/Mobiluncus</i> , <i>Candida</i> sp., <i>Chlamydia</i> sp., efeito citopático compatível com vírus do grupo herpes, <i>Trichomonas vaginalis</i> )				
Atrofia com inflamação			Seguir a rotina de rastreamento citológico*.	
Atipias de significado indeterminado	Em células escamosas	Provavelmente não neoplásica.	< 30 anos	Repetir citologia em 12 meses
		Não se pode afastar lesão de alto grau.	≥ 30 anos	Repetir citologia em 6 meses
	Em células glandulares	Provavelmente não neoplásica.	Encaminhamento para colposcopia	
		Não se pode afastar lesão de alto grau.		
	De origem indefinida	Provavelmente não neoplásica.		
		Não se pode afastar lesão de alto grau.		

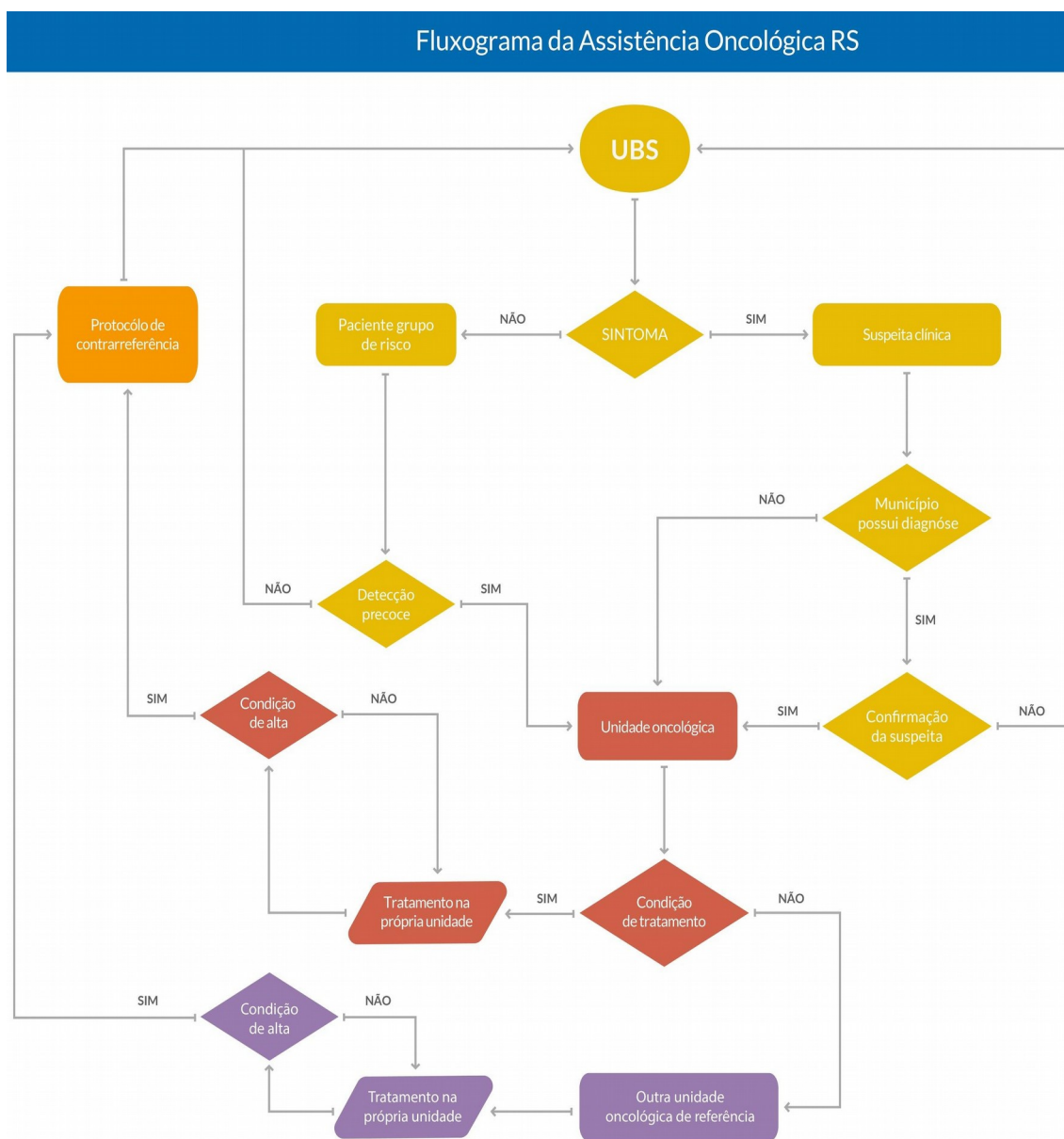
Fonte: Rio Grande do Sul e TelessaúdeRS-UFRGS (2020), adaptado de TelessaúdeRS-UFRGS (2017b).

\*Se o laudo indicar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia: O resultado de um exame citopatológico do colo de útero indicando atrofia com inflamação é um achado normal no período climatérico. Quando não houver presença de atipias, não altera a rotina de rastreamento. A atrofia com inflamação só deverá ser tratada quando o laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica em função da atrofia. Nesses casos, deve ser orientado o uso de creme vaginal de estrogênios conjugados ou creme vaginal de estriol durante 21 dias e realizada nova citologia entre cinco e sete dias após o uso. (TELESSAÚDERS-UFRGS, 2016).

Sempre que houver um resultado de exame citopatológico do colo do útero com diagnóstico confirmado ou de alta suspeita para câncer do colo do útero, a mulher deve ser encaminhada à Unidade Oncológica de referência, conforme os critérios estabelecidos no Protocolo de Regulação Ambulatorial: ginecologia (TELESSAÚDERS, 2017a). O acesso à Unidade Oncológica pode ser regulado através das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), dos Municípios em Gestão Plena e/ou do Departamento de Regulação Estadual (DRE).

O estabelecimento das referências é um processo dinâmico e, dessa forma, sempre que necessário, são revistas e apreciadas nas instâncias de pactuação. Abaixo, é possível observar, na Figura 2, o fluxograma de assistência oncológica da usuária, desde a sua captação na unidade de saúde, até a realização do exame, análise dos resultados, acompanhamento clínico e contra referência para seguimento do cuidado na Atenção Primária à Saúde.

Figura 2–Fluxograma da Assistência Oncológica no Rio Grande do Sul



Fonte: Plano Estadual de Oncologia (RIO GRANDE DO SUL, 2018b).

#### 4 ATRIBUIÇÕES DOS LABORATÓRIOS

Os exames citopatológico cérvico-vaginal/microflora-rastreamento (código 02.03.01.008-6) e citopatológico cérvico-vaginal/microflora (código 02.03.01.001-9), em continuidade às coletas mencionadas anteriormente, são realizados em laboratórios habilitados pela Qualicito (Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero), classificados como

Tipo I (financiamento do teto MAC do respectivo Gestor) ou Tipo II. O Laboratório Central de Anatomia Patológica e Citologia (LACPC - Hospital Sanatório Partenon) (Tipo II) é o serviço responsável pela condução do monitoramento externo de qualidade (MEQ) que é realizado juntamente com os demais laboratórios Tipo II, com vistas ao acompanhamento do serviço prestado pelos laboratórios do Tipo I (RIO GRANDE DO SUL, 2014).

Os laboratórios *tipo II*, poderão realizar o controle de qualidade em todos os exames positivos e insatisfatórios e, no máximo, 10% dos exames negativos produzidos por cada laboratório *tipo I* sob sua responsabilidade, que serão selecionados de forma aleatória por meio do SISCAN/MS (BRASIL, 2013b).

## **5 PROJETO DE CONTRARREFERÊNCIA**

Com o objetivo de qualificar o caminho percorrido pelos usuários na Rede Estadual de Assistência ao Paciente Oncológico, a SES/RS elaborou um Projeto de Contrarreferência para que, após o tratamento oncológico adequado à sua patologia, o usuário com baixo risco de recidiva, retorne ao acompanhamento clínico junto à Atenção Primária à Saúde.

Para que isso aconteça de forma organizada, a partir da concordância da equipe técnica do UNACON/CACON e com as respectivas informações clínicas relevantes ao seguimento do cuidado, o projeto sugere o uso de um documento de contrarreferência, baseado nos protocolos de seguimento da Escola Européia de Oncologia Clínica/ESMO, publicados no *Annals of Oncology*, 2014 e disponíveis no site [www.esmo.org](http://www.esmo.org).

Foram desenvolvidos protocolos de contrarreferência para as cinco neoplasias mais prevalentes no RS, indicando a periodicidade de atendimentos e de exames a serem efetuados, além das recomendações de autocuidado necessárias. O seguimento do usuário junto a Unidade Básica de Saúde, não exclui o vínculo com o (UNACON/CACON) de referência. Nos casos em que houver suspeita de progressão da neoplasia, toxicidade medicamentosa ou outra intercorrência clínica, não facilmente manejável no nível básico, o retorno à Unidade Oncológica deve ser considerado prioritário, não excedendo período superior a sete dias.



A Figura 3, a seguir, representa o modelo do documento de contrarreferência, a ser apreciado nas instâncias de pactuação. Com a posterior aprovação, deverá ser adotado por todas as Unidades Oncológicas que compõem a Rede Estadual de Assistência ao Paciente Oncológico.

Figura 3 - Modelo de Protocolo de Contrarreferência para Neoplasia do Colo Uterino

**PROTOCOLO DE CONTRARREFERENCIA – NEOPLASIA DE COLO UTERINO**

Nome: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 UNACON / CAÇON: \_\_\_\_\_  
 Diagnóstico: NEOPLASIA DE COLO DE UTERO CID10: C\_\_\_\_\_ EC: I ( ) II ( ) III ( ) IV ( )  
 T \_ N \_ M \_ (\_\_\_\_\_)  
 Tratamentos realizados: CIR ( ) RT ( ) QT ( ) esquema utilizado \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Medicamentos em Uso: \_\_\_\_\_

**Primeiros dois anos após o diagnóstico**

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico, incluindo Exame Ginecológico, a cada 3 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática e Perfil Lipídico, a cada 6 meses;
- Rx de Tórax, ecografia Abdominal Total ou Pélvica Transvaginal ou Tomografia Computadorizada, quando clinicamente.

**Terceiro Ano após o diagnóstico**

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico, incluindo Exame Ginecológico, a cada 6 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática, a cada 12 meses;
- Rx de Tórax, ecografia Abdominal Total ou Pélvica Transvaginal ou Tomografia Computadorizada, quando clinicamente.

**A partir do Quarto Ano após o diagnóstico**

- Visitas ao ambulatório com História e Exame Físico, incluindo Exame Ginecológico, a cada 12 meses;
- Hemograma, Provas de Função Hepática, a cada 12 meses;
- Rx de Tórax, ecografia Abdominal Total ou Pélvica Transvaginal ou Tomografia Computadorizada, quando clinicamente.

ACOMPANHAMENTO DE NEOPLASIA DE COLO UTERINO NA ATENÇÃO BÁSICA						
ANO	PROCEDIMENTOS	MESES				
		0	3	6	9	12
PRIMEIRO E SEGUNDO	HISTÓRIA	X	X	X	X	X
	EXAME FÍSICO + EXAME GINECOLÓGICO	X	X	X	X	X
	HEMOGRAMA	X		X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA	X		X		X
	RX DO TÓRAX			*		
	ECOGRAFIA ABDOMINAL OU PÉLVICA			*		
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			*		
TERCEIRO	HISTÓRIA			X		X
	EXAME FÍSICO + EXAME GINECOLÓGICO			X		X
	HEMOGRAMA			X		X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA			X		X
	RX DO TÓRAX			*		
	ECOGRAFIA ABDOMINAL OU PÉLVICA			*		
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			*		
A PARTIR DO QUARTO	HISTÓRIA					X
	EXAME FÍSICO + EXAME GINECOLÓGICO					X
	HEMOGRAMA					X
	PROVAS FUNÇÃO HEPÁTICA					X
	RX DO TÓRAX			*		
	ECOGRAFIA ABDOMINAL OU PÉLVICA			*		
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA			*		

\*Quando clinicamente indicado

Assinatura e Carimbo de Médico Assistente do UNACON/CAÇON

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ressalta-se que a presente Nota Técnica tem o objetivo de incentivar e contribuir para a qualificação do diagnóstico precoce do câncer do colo do útero no Rio Grande do Sul, entendendo como importante o papel do exame citopatológico nesse contexto. Além disso, pretende-se que a mesma possa ser amplamente divulgada nos serviços de saúde e no âmbito profissional, respeitando as mais variadas realidades dos municípios.

Além desta Nota Técnica, disponibiliza-se a apresentação de dois vídeos produzidos pelo TelessaúdeRS/UFRGS, a saber:

Parte 1 : Orientações para coleta de citopatológico na APS - disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=HUnVLMTCgDc&feature=youtu.be>

Parte 2: A coleta do exame citopatológico do colo do útero – disponível em:

<https://www.youtube.com/watch?v=cJYtAZrxNIA&feature=youtu.be>

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - DATASUS. **Sistema de Informação do Câncer - SISCAN (colo do útero e mama)**. Brasília, DF: 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/sistema-de-informacao-do-cancer-siscan-colo-do-utero-e-mama/>. Acesso em: 17 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS DE ENSINO E PESQUISA. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.388, de 10 de dezembro de 2013. Redefine a Qualificação Nacional em Citopatologia na prevenção do câncer do colo do útero (QualiCito), no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 157, p. 42, 31 dez. 2013a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3388_30_12_2013.html). Acesso em: 20 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce

e Apoio à Organização de Rede. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Estimativa 2020**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Parâmetros técnicos para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Inca, 2019b. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros\\_tecnicos\\_colo\\_do\\_uterio\\_2019.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//parametros_tecnicos_colo_do_uterio_2019.pdf). Acesso em: 20 fev. 2020.

KNIGHT, D. A., JARRET, D. Preventive health care for women who have sex with women. **American Family Physician**, Atlanta, GA, v. 95, n. 5, p. 314-321, mar. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28290645>. Acesso em: 20 fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Controle integral do câncer do colo do útero**: guia de práticas essenciais. Washington, DC: OPAS, 2016. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 fev. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (estado). Secretaria da Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. **Rede de atenção primária às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis no Rio Grande do Sul**: eixo temático câncer / atenção especialização em Oncologia: Plano de Ação Estadual de Oncologia. 2. ed. Porto Alegre: Secretaria de Saúde, jun. 2018a. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20180743/18164302-cibr255-18.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (estado), Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Oncologia** (2018b). Disponível em: <file:///C:/Users/ses4207530/Downloads/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20ONCOLOGIA%202018.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2020.

RIO GRANDE DO SUL (estado). Secretaria da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução nº 062/14 – CIB/RS**. Porto Alegre, 29 jul. 2014. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20170259/23105933-1408043212-cibr062-14.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS-UFRGS. **Protocolos de encaminhamento para Ginecologia Adulto.** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2017a. Disponível em:[https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos\\_resumos/protocolo\\_ses\\_ginecologia\\_20170911\\_v016.pdf](https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/protocolo_ses_ginecologia_20170911_v016.pdf). Acesso em: 20 fev. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Qual a conduta de acordo com o resultado do exame citopatológico do colo do útero?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2017b. Disponível em:<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/cancer-colo-citopatologico/>. Acesso em: 20 fev. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS (TelessaúdeRS-UFRGS). **Resultado de exame citopatológico (CP) que indica atrofia com inflamação, qual a conduta?** Porto Alegre: TelessaúdeRS-UFRGS, 2016. Disponível em:<https://www.ufrgs.br/telessauders/perguntas/ps-citopatologico-atrofia/>. Acesso em: 20 fev. 2020.