



GOVERNO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO  
- SECRETARIA EXECUTIVA -

**RESOLUÇÃO – CIB Nº. 040/2011, de 20 de abril de 2011.**

*Dispõe sobre a implantação do Centro Qualificador de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero no Estado do Tocantins.*

**O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero do Instituto Nacional do Câncer – INCA/MS, lançado em 22 de março de 2011, em Manaus-AM;

Considerando o Projeto de Implantação do Centro Qualificador de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do Útero, anexo;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite, em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de abril de 2011.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Aprovar a implantação do Centro Qualificador de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intraepiteliais do Colo do útero, na Unidade do Ambulatório de Especialidades do Hospital Geral de Palmas Dr.Francisco Ayres – HGP, município de Palmas – TO;

**Art. 2º** - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

  
**Arnaldo Alves Nunes**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA  
COORDENADORIA DE CONTROLE ONCOLÓGICO E FATORES DE RISCO**

**IMPLANTAÇÃO DO CENTRO QUALIFICADOR DE  
GINECOLOGISTAS PARA ASSISTÊNCIA SECUNDÁRIA ÀS  
MULHERES COM LESÕES INTRAEPITELIAIS DO COLO DO  
ÚTERO**

**TOCANTINS 2011**



## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....	3
2. OBJETIVOS.....	4
3. METAS ESTABELECIDAS.....	4
4. JUSTIFICATIVA.....	5
5. INFRAESTRUTURA DO CENTRO.....	6
6. CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO.....	8
7. EMENTA E CRONOGRAMA DO CURSO.....	10

## 1. APRESENTAÇÃO

Com aproximadamente 500 mil casos novos por ano, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo mundo. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos comparado com os mais desenvolvidos. É responsável pelo óbito de, aproximadamente, 230 mil mulheres por ano no mundo.

Somente em 2010 e 2011, o INCA prevê no Brasil o surgimento de 18.430 casos novos de câncer do colo do útero, com um risco estimado de 18 casos a cada 100 mil mulheres. Foram registradas 4.691 mortes pela doença em 2007, com uma taxa de 5,96 óbitos por cada 100 mil mulheres.

A magnitude destes dados de morbimortalidade faz do câncer do colo do útero o segundo tumor mais freqüente no gênero feminino e a quarta causa de morte por câncer entre as mulheres brasileiras.

O comportamento da doença na região norte do país difere da do âmbito nacional, sendo que no sexo feminino o câncer do colo do útero ocupa primeiro lugar. No Tocantins a taxa bruta é de 28 casos novos por 100.000 mulheres. O câncer do colo do útero é o tipo de câncer que mais mata as mulheres tocantinenses, representando 8 óbitos para cada 100.000 mulheres.

A partir destas constatações fica evidente a necessidade de reestruturação da rede oncológica, formulando modelos de qualificação de profissionais médicos para a assistência secundária às mulheres identificadas no rastreio citológico.

Desta forma, o Instituto Nacional de Câncer-INCA/MS propôs aos Estados para abrigarem um Centro Qualificador de Ginecologistas (CQG) como parte de uma estratégia de fortalecimento da rede de atenção secundária para diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero e, assim, construíram juntamente com seus parceiros afins (Fiocruz e Assoc. Brás-Genitoscopia) uma proposta metodológica para realização de Cursos de Qualificação para Ginecologistas, de forma descentralizada.

## 2 – OBJETIVO

Implantar um Centro Qualificador de Ginecologistas para a assistência secundária às mulheres com lesões intra-epiteliais do colo do útero, segundo as recomendações do Ministério da Saúde<sup>1</sup>, na Unidade do Ambulatório de Especialidades

do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres – HGP, município de Palmas do Estado do Tocantins.

## **2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Qualificar ginecologistas inseridos na rede assistencial do SUS para o tratamento adequado das mulheres com lesões intra-epiteliais do colo do útero nas regiões de saúde do estado;
- Obter qualificação para o centro qualificador e seus egressos;
- Constituir-se como órgão assessor técnico da gestão estadual para ações de controle do câncer do colo do útero, o que inclui adequação da rede de atenção secundária, supervisão técnica de serviços, ações técnicas para avaliação e obtenção de certificação para as unidades secundárias.

## **3 – METAS ESTABELECIDAS**

- Capacitar, em 6 meses, 04 médicos ginecologistas, atendendo pelo menos duas unidade de referência.
- Organizar o acesso das mulheres ao Centro Qualificador no Hospital Geral de Palmas como unidade de referência em assistência secundária às mulheres com lesões intra-epiteliais do colo do útero.
- Certificar o Centro Qualificador no final do primeiro ano de atuação;
- Certificar no mínimo 80% dos egressos de acordo com os critérios definidos na Oficina de Trabalho para implementação de Centro Qualificadores de Ginecologistas para Assistência Secundária às Mulheres com Lesões Intra-epiteliais do Colo do Útero.

## **4 - JUSTIFICATIVA**

Segundo a Organização Mundial de Saúde-OMS, com uma cobertura em torno de 80 a 100% pelo exame de Papanicolaou e uma rede organizada para diagnóstico e seguimento adequados, é possível reduzir em média de 60 a 90% da incidência de câncer invasivo de cérvix na população.

A elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero em nosso Estado, justificam o planejamento de estratégias visando a detecção precoce e a garantia do tratamento adequado às mulheres com lesões precursoras do câncer de colo do útero. Para isso, é importante a existência de uma rede organizada focada

principalmente na implantação e reestruturação de serviços e qualificação de recursos humanos capaz de suprir essa necessidade, incluindo a capacitação e atualização permanente de recursos humanos para o diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero.

O Centro Qualificador em Ginecologia a ser implantado no Ambulatório do Hospital Geral de Palmas - UNACON atenderá como centro de educação permanente para médicos ginecologistas que atuam na rede secundária em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, objetivando a atualização e fortalecimento destas unidades de saúde, tendo como foco a redução da morbimortalidade por este tipo de câncer.

Atualmente o Estado conta com 05 (cinco) unidades de referência secundária em colo do útero, localizados nos seguintes municípios: Augustinópolis, Araguaína, Palmas, Porto Nacional e Gurupi, com 09 (nove) profissionais médicos.

Com a instalação do Centro, outras ações da gestão local devem ser implementadas, especificamente relacionadas à revisão dos fluxos e critérios de referência para colposcopia, o estabelecimento de controle de qualidade da assistência nas unidades secundárias de referência, uniformidade de condutas, criação de uma rede colaborativa para revisão e atualização das recomendações brasileiras, educação permanente dos egressos e ampliação da rede de assistência secundária às mulheres com lesão intra-epitelial do colo uterino.

Espera-se que com a Implantação do Centro e conseqüentemente, com a realização dos cursos de forma contínua, assegura-se melhorias na assistência em diagnóstico e tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero, proporcionando resolutividade e efetividade destas unidades por meio de atualização e normatização das condutas, fomentando integração e fortalecimento entre os profissionais da rede secundária.

Desta forma, entendemos ser prioritário a reestruturação da rede secundária oncológica no Estado do Tocantins.

## **5 – INFRAESTRUTURA DO CENTRO**

### **5.1 – Material permanente:**

- 01 Colposcópio Binocular com aumento variável em 03 opções: 07, 14 e 25 vezes, binóculo reto, oculares de 12,5x (grande ocular), objetiva de 300 mm, filtro verde, iluminação através de fibra ótica com lâmpada halógena 15 v. x 150 w., fixação em pedestal, câmera de vídeo conectada ao monitor.

- 01 Eletrocirúrgica de Alta Freqüência (Potência de saída-100 a 200 w e freqüência de onda de 480 khz a 4,5 MHz).
- 01 Aspirador de fumaça, com filtro biológico.
- Material de sutura – porta-agulha longo, pinça de dissecação longa, tesoura Metzemaum e fios de sutura, incluindo Vicril zero com agulha 2,5.
- Espelho de Collin com ducto aspirador.
- Pinça de Cheron
- 01 Mesa ginecológica.
- 01 Microcomputador na sala de atendimento.

A ser adquirido em 2011:

- 01 unid Videocolposcópico com captura e gravação de imagem.
- 01 unid. Eletrocirúrgica de Alta Freqüência com aspirador de fumaça: processo em andamento.
- Microcomputador conectado na rede de internet.

## 5.2 – Recurso humano

**Coordenador:** Organizar a rede secundária em oncologia (fluxo de referência e contra-referência); construir e acompanhar o projeto de implantação do CQG; monitorar, supervisionar e avaliar a rotina do centro qualificador e redes secundárias de referência, acompanhar e avaliar os resultados dos indicadores.

**Tutor:** Construir e acompanhar o projeto de implantação do CQG; executar os cursos de qualificação, acompanhar e avaliar os resultados dos indicadores.

**Equipe da Assistência:** Coordenação e gerência do ambulatório, equipe de enfermagem e assistência social. Funções: organização do fluxo e do serviço; atendimento e acompanhamento às usuárias, acompanhamento do agendamento de consulta, exames e retornos; assistência direta às consultas e procedimentos; acompanhamento do tratamento com seguimento atualizado, acompanhamento social do tratamento de saúde.

**Administração:** Realizar rotinas administrativas em geral (xerox, fax, arquivo, digitação, etc); preparar pedidos, receber, conferir e guardar medicamentos, materiais requisitados da farmácia e do almoxarifado; zelar pela manutenção dos insumos e equipamentos; conferir, arquivar e montar prontuários, bem como separá-los para consultas, atualizando o sistema (entradas e saídas); fornecer aos clientes todas as informações pertinentes, desde a sua entrada até sua saída; agendamento de consultas e exames; protocolar

resultados recebidos; manter o controle de prioridade dos exames e consultas de acordo com os critérios determinados; dispor o prontuário do cliente para encaminhamento solicitado pela equipe; zelar pela ordem do ambiente e do serviço em geral; Cumprir atividades afins.

### 5.3 – Número de salas por turno;

Instituição: Hospital Geral de Palmas

01 recepção geral do ambulatório.

01 sala de espera do ambulatório.

01 sala de atendimento com banheiro privativo.

Centro-cirúrgico na própria instituição.

### 5.4 – Número de atendimentos previsto por turno:

A proposta do INCA são 04 de primeiras consultas e 06 re-consultas.

### 5.5 – Material de consumo.

Caneta para eletrobisturi

Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça circular ou quadrada de 0,5 x 12 cm

Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça circular ou quadrada de 1,5 x 1,0 x 12 cm

Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça circular ou quadrada de 2,0 x 1,0 x 12 cm

Eletrodo cirúrgico reutilizável em bola de 0,3 x 12 cm

Tampão vaginal

Soluções manipuladas: Ácido acético, Lugol e Pasta de Monsel.

## 6 - CRONOGRAMAS DE IMPLANTAÇÃO

Ações / Atividades	2010	2011											
	Dez.	Jan.	Fev.	Mar	Abril	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out.	Nov.	Dez.
Construir o Projeto para Inclusão do Curso de Qualificação de Ginecologistas no Programa de Educação Permanente aos profissionais da saúde-PEP em 2011.	X												
Aprovar na Comissão de Integração Ensino Serviço-CIES o Orçamento para Realização do Curso de Qualificação do Centro Qualificador de Ginecologistas em 2011.	X												
Construir o Projeto para Implantação do Centro Qualificador de Ginecologistas (CQG).			X	X									
Discutir o Projeto na Unidade e na Secretaria de Saúde.			X	X									
Discutir o Projeto com os representantes das Unidades Secundárias de Referência. Identificar as unidades e profissionais a serem capacitados.			X	X									
Aprovar no CES e na CIB o Projeto de Implantação do Centro Qualificador em Ginecologia.					X								
Planejar a execução do Curso com os Candidatos.					X								
Qualificar os ginecologistas.						X	X	X	X	X	X		

Organizar o fluxo de acesso das mulheres à unidade de referência secundária, junto ao Sistema de Regulação (SISREG).

Disponibilizar os recursos materiais necessários para o funcionamento da unidade secundária.

Avaliação

						X	X	X	X	X	X		
						X	X	X	X	X	X		
												X	

## 7 – EMENDA E PROGRAMA DO CURSO

O aluno é preparado para atuar em unidades secundárias de saúde prestadoras de serviços ao SUS, reconhecendo, diagnosticado e tratando as lesões precursoras e diagnosticando o câncer do colo do útero.

### Objetivo geral

Proporcionar conhecimento técnico-científico sobre colposcopia, biópsias e exérese da zona de transformação do colo do útero.

### Objetivos específicos

Ao final do curso, o aluno deverá ser capaz de:

1. Saber aconselhar a mulher com citologia normal, insatisfatória, satisfatória, mas sem células metaplásicas e ou glandulares, ou anormal, ou com suspeita macroscópica de câncer do colo do útero.
2. Saber explicar e orientar a mulher sobre a racionalidade do rastreamento.
3. Demonstrar conhecimentos básicos de citopatologia, histopatologia, fisiopatologia, anatomia e colposcopia relacionados ao diagnóstico e tratamento das lesões pré-invasivas do colo do útero.
4. Conhecer a história natural das lesões precursoras do câncer e a evolução clínica após procedimentos diagnósticos e terapêuticos.
5. Diferenciar lesões intra-epiteliais de baixo e de alto grau, além de câncer do trato genital inferior com especial ênfase no colo do útero.
6. Saber quando indicar biópsias, exérese da zona de transformação (EZT), conização e o “ver & tratar”.
7. Saber executar o tratamento ambulatorial das lesões pré-invasivas diagnosticadas pela exérese da zona de transformação (EZT).
8. Ser capaz de coibir sangramentos excessivos decorrentes de procedimentos excisionais incluindo realizar suturas hemostáticas.

° Saber conduzir o seguimento pós-tratamento e dos casos que não necessitam de tratamento e orientar a mulher sobre esta necessidade.

### Número de alunos por turma

04 alunos

### Forma de seleção:

Médicos ginecologistas já inseridos no Sistema Único de Saúde ou como parte do planejamento de uma rede de prevenção do câncer do colo do útero.

### Pré-requisitos

Ser indicado pelo gestor local (municipal, estadual ou regional) e estar inserido em um plano de estruturação de uma rede local de prevenção do câncer do

colo do uterino; atuar como ginecologista na rede pública há, pelo menos três anos e/ou ter concluído residência médica ou especialização em ginecologia ou possuir título de especialista em ginecologia.

### **Metodologia**

Trata-se de um curso com atividades teórico-práticas e práticas (treinamento em serviço)

As atividades teórico-práticas serão ministradas, utilizando a metodologia de *Problem-based learning* (PBL) ou Aprendizagem baseada em problemas, que utiliza os problemas encontrados na prática diária como um estímulo para o aprendizado, proporcionando uma construção ativa e contextualizada do conhecimento.

O treinamento em serviço se dará no ambulatório de patologia cervical do centro qualificador sob supervisão do tutor.

### **Modalidade do curso:**

Semestral

### **Carga horária**

280 horas, sendo 80 horas de atividades teórico-práticas (aprendizagem baseada em problemas), 192 horas de atividades práticas em serviço no atendimento às pacientes (ambulatório do centro qualificador).

### **Programação**

Deverá contemplar a distribuição de atividades conforme a grade disponível na apostila e no CD fornecido na oficina de trabalho.

**Anexo 1 – Parâmetros de certificação acordados na Oficina de Trabalho para Implementação de Centros Qualificadores de Ginecologistas para Assistência secundária às Mulheres com Lesões Intra-epiteliais do Colo do Útero – Rio de Janeiro, 19-23 de outubro de 2009.**

**Tutores**

**Certificação e recertificação (trienal)**

- a) Ter concluído pelo menos um curso de qualificação de ginecologistas no último ano ou ter conduzido/participado de processos de monitoramento de qualidade da assistência secundária às mulheres portadoras de alterações citológicas ou de educação continuada os egressos e equipes das unidades de referência secundária;
- b) Ter realizado ou supervisionado procedimentos relacionados em "Parâmetros de produção, adequação às diretrizes nacionais e efetividade" (vide re-certificação de colposcopistas) realizada por alunos do curso de qualificação.

**Colposcopistas**

**1. Certificação**

Atender a uma das seguintes condições:

- a) Egresso do Programa de Qualificação nos Estados para Atuação na Linha de Cuidados para a Prevenção do Câncer do Colo do Útero:
  - i. Estar trabalhando em Unidade de Referência Secundária (URS) credenciada pelo SUS;
  - ii. Ter concluído com aproveitamento (aprovação) o Programa de Qualificação nos Estados para Atuação na Linha de Cuidado para a Prevenção do Câncer do Colo do Útero;
  - iii. Ter realizado pelo menos 50 colposcopias, 10 biópsias de colo e 10 exérese da zona de transformação (EZT) em mulheres com citologia anormal referidas para o Centro Qualificador certificado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e sob supervisão de tutor certificado. Na impossibilidade de conclusão do total dos procedimentos durante o curso, pelo menos 75% devem ter sido realizados sob supervisão do tutor e os totais poderão ser completados numa Unidade Secundária de referência, sob alguma forma de supervisão à distância (as informações prestadas devem estar referenciadas pelo tutor).
- b) Ter título de Qualificação em Colposcopia emitido pela ABG e atender aos parâmetros de recertificação.
- c) Estar trabalhando em URS credenciada pelo SUS e atender aos parâmetros de recertificação.

**2. Recertificação**

Periodicidade: trienal.

Atender às seguintes condições:

- a) Parâmetros de produção, adequação às diretrizes nacionais e efetividade:
  - i. Realizar, anualmente, 100 colposcopias em pacientes novas, 40 biópsias de colo e 20 exérese da zona de transformação (EZT)

- em mulheres com citologia anormal referidas para uma Unidade Secundária de Referência do SUS;
- ii. >90% de procedimentos de acordo com o procedimento "ver & tratar" (EZT em casos de lesão compatível com citologia sugestiva de lesão intra-epitelial de alto grau; com colposcopia satisfatória e que não ultrapassa o primeiro centímetro de canal endocervical nem alcança a parede vaginal);
  - iii. >90% de EZT em nível ambulatorial;
  - iv. <10% de histologia negativa (ausência de lesão intra-epitelial) em espécimes obtidos por "ver & tratar";
  - v. Manter razão colposcopias/biópsia de colo em pacientes novas por citologia alterada segundo as recomendações do MS entre 2 e 4;
  - vi. Manter razão pacientes novas / EZT entre 3 e 7;
  - vii. Manter razão biópsia de colo em pacientes novas /EZT entre 1 3 3;
  - viii. 100% de pacientes com lesão intra-epitelial de alto grau tratadas ou seguidas;
  - ix. Atender a uma das seguintes condições:
    - >90% de mulheres tratadas pela EZT ou conização devem ter citologia normal em até 2 anos; ou
    - <25% de margem endocervical comprometida em mulheres tratadas pela EZT ou conização para lesão intra-epitelial de alto grau.

b) Parâmetros de educação continuada:

Atender a uma das seguintes condições:

- i. Obter >20 pontos pela participação em eventos promovidos pela ABG ou seus capítulos, ou por outras instituições, em parceria com estes, reconhecidos pela Comissão Nacional de Acreditação (AMB/CFM);
- ii. Comprovar pelo menos 24 horas de participação em atividades de qualificação/atualização em colposcopia e tratamentos de lesões pré-invasivas do colo uterino promovidas pelo gestor local;
- iii. Obter aprovação em atividades de avaliação promovidas pelo Comitê de Avaliação por meio da Comunidade Virtual de Aprendizagem.

### **Centros Qualificadores de Ginecologistas**

Certificação e recertificação trienal.

Atender às seguintes condições:

1. 100% dos alunos Programa de Qualificação nos Estados para Atuação na Linha de Cuidado para a Prevenção do Câncer do Colo do Útero devem trabalhar em uma Unidade Secundária de Referência do SUS>
2. Parâmetros da infraestrutura:

A Unidade deve ter:

- a) Ambulatório com pelo menos uma sala de atendimento com sanitário privativo ou de fácil acesso, com pelo menos dois turnos semanais exclusivos para recebimento de pacientes referidas conforme recomendado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero;
- b) Centro cirúrgico ou sistema de transferência / referência de pacientes para unidade de maior complexidade para tratamento de complicações hemorrágicas e conização do colo do útero;

- c) Unidade eletrocirúrgica de alta frequência (Potencia de saída - 100 a 200w e frequência de onda de 480KHz a 4,5 MHz) e aspirador de fumaça - um por sala de atendimento;
- d) Microcomputador com acesso à Internet para entrada de dados nos sistemas de informação (ideal: um por sala de atendimento) ou capacidade para prestar informações adequadas para aferição dos parâmetros estabelecidos, referendadas pela coordenação estadual;
- e) Colposcópio com aumento 10x (ideal: três aumentos - 6x, 10x e 15x), binóculo reto, oculares de 12,5x (grande angular), objetiva de 300 mm, filtro azul ou verde, fonte de luz com transmissão por fibra ótica ou por lâmpada incandescente, fixação à mesa ginecológica ou em pedestal e câmara de vídeo conectada a monitor ( ou TV-motor) ou placa de captura de imagem para microcomputador de tal forma que permita o acompanhamento dos exames/procedimentos pelos alunos e/ou preceptor - um por sala de atendimento;
- f) Material para sutura do colo do útero - porta agulha longo, pinça de dissecação longa e tesoura e fios de sutura apropriados tais como Vicril zero com agulha 2,5 - um conjunto por sala de atendimento;
- g) Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça circular ou quadrada de 0,5X12 cm - 30 por sala de atendimento/ano;
- h) Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça de 1,5 X1,0 X 12 cm - 20 por sala de atendimento/ano;
- i) Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça de 2,0 x 1,0 x 12 cm - 10 por sala de atendimento/ano;
- j) Eletrodo cirúrgico reutilizável em bola de 0,3 x 12 cm ou 0,5 x 12 cm - 20 por sala de atendimento/ano;
- k) Tampão vaginal - 10 por sala de atendimento/ano.

### 3. Corpo docente:

- a) 100% do corpo de tutores certificado e recertificado;
- b) Preferencialmente 2 tutores em atividade.

### 4. Produção e adequação às diretrizes nacionais:

- a) Realizar ou supervisionar, anualmente, por tutor, 100 colposcopias em pacientes novas, 40 biópsias de colo e 20 Exéreses da Zona de Transformação (EZT) em mulheres com citologia anormal referidas para um Centro de Referencia certificado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero;
- b) >90% de procedimentos de acordo com o "ver & tratar" (EZT em casos de lesão compatível com citologia sugestiva de lesão intra-epitelial de alto grau; com colposcopia satisfatória e que não ultrapassa o primeiro centímetro do canal endocervical nem alcança a parede vaginal) (confirmado em visita de supervisão local ou obtida/confirmada através de dados do módulo laboratório do SISCOLO);
- c) <90% de EZT a nível ambulatorial;
- d) >10% de histologia negativa m espécimes obtidas por "ver & tratar";
- e) Manter razão colposcopia/biópsia de colo em pacientes novas por citologia alterada segundo as recomendações do MS entre 2 e 4;
- f) Manter razão pacientes novas / EZT entre 3 e 7;
- g) Manter razão biópsia de colo em pacientes novas/EZT entre 1 e 3;
- h) 100% de pacientes com lesão intra-epitelial de alto grau tratadas ou seguidas;
- i) Atender a uma das seguintes condições:
  - i. >90% de mulheres tratadas pela EZT ou conização devem ter citologia normal em até 2 anos ; ou

- ii. <25% de margem endocervical comprometida em mulheres tratadas pela EZT ou conização para lesão intra-epitelial de alto grau.

#### **5. Desempenho de egressos:**

- a) >80% dos egressos devem obter certificação pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (Só para re-certificação);

#### **6. Informação e garantia de adesão:**

- a) Possuir sistema de registro de informações em papel ou eletrônico para cada mulher recebida em referencia com fotos ou diagramas representativos do colo do útero e achados colposcópicos segundo a nomenclatura vigente (demonstrativo em cópias de registros ou supervisão local) <sup>3</sup>;
- b) Deve ter a prática de obter Termo de Consentimento após informação para todas as pacientes a serem submetidas a EZT, conização do colo ou histerctomia, com pelo menos 24h de antecedência ou imediatamente antes do "ver & tratar";
- c) Deve possuir sistema de controle e convocação e remarcação para pacientes que não comparecem às consultas;
- d) Prestar habitualmente informação para registro de informações no módulo de seguimento do SISCOLO à coordenação municipal/estadual.

### **Unidades Secundárias de Referência do SUS**

Certificação e recertificação trienal

#### **1. Infraestrutura:**

- a) Ambulatório com pelo menos uma sala de atendimento com sanitário privativo ou de fácil acesso, com pelo menos um turno semanal exclusivo para recebimento de pacientes referidas conforme recomendado pelo Programa Nacional de Controle do Colo do Útero;
- b) Centro cirúrgico ou sistema de transferência/referencia de pacientes para unidade de maior complexidade para tratamento de complicações hemorrágicas e conização do colo do útero;
- c) Unidade eletrocirúrgica de alta frequência (potencia de saída - 100 a 200w e frequência de onda de 480KHZ a 4,5 MHZ) e aspirador de fumaça – um por sala de atendimento;
- d) Microcomputador com acesso à Internet para entrada de dados nos sistemas de informação ( ideal: um ppor sala de atendimento);
- e) Colposcópio com aumento de 10x (ideal: três aumentos – 6x, 10x e 15x), binóculo reto, oculares de 12,5x (grande angular), objetiva de 300mm, filtro azul ou verde , fonte de luz com transmissão por fibra ótica ou direta por lâmpada incandescente, fixação à mesa ginecológica ou em pedestal – um por sala de atendimento;
- f) Material para sutura do colo do útero – porta agulha longo, pinça de dissecação longa e tesoura e fios de sutura apropriados tais como vicryl zero com agulha 2,5 – um conjunto por sala de atendimento;
- g) Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça circular ou quadrada de 0,5 x 12 cm – 30 por sala de atendimento/ano;
- h) Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça de 1,5 x 1,0 x 12 cm – 20 por sala de atendimento/ano;
- i) Eletrodo cirúrgico reutilizável em alça de 2,0 x 1,0 x 12 cm – 10 por sala de atendimento/ano;
- j) Eletrodo cirúrgico reutilizável em bola de 0,3 x 12 cm ou 0,5 x 12 cm – 20 por sala de atendimento/ano;
- k) Tampão vaginal – 10 por sala de atendimento/ano.

## **2. Corpo assistencial – colposcopistas:**

- l) 100% do corpo assistencial certificado e recertificado;
- M) Pelo menos um colposcopista em atividade.

## **3. Produção e adequação às diretrizes nacionais:**

- n) Realizar, anualmente, por colposcopista, 100 colposcopias em pacientes novas, 40 biópsias de colo e 20 Exéreses da Zona de Transformação (EZT) em mulheres com citologia anormal referidas para um Centro de Referência certificado pelo Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero;
- o) >90% de procedimentos de acordo com o “Ver e Tratar” (EZT em casos de lesão compatível com citologia sugestiva de lesão intra-epitelial de alto grau; com colposcopia satisfatória e que não ultrapassa o primeiro centímetro do canal endocervical nem alcança a parede vaginal);
- p) >90% de EZT a nível ambulatorial;
- q) <10% de histologia negativa em espécimes obtidos por Ver-e-tratar;
- r) Manter razão colposcopias/biópsia de colo em pacientes novas por citologia alterada segundo as recomendações do MS entre 2 e 4;
- s) Manter razão pacientes novas/EZT entre 3 e 7;
- t) Manter razão biópsia de colo em pacientes novas/EZT entre 1 e 3;
- u) 100% de pacientes com lesão intra-epitelial de alto grau tratadas ou seguidas;
- v) Atender a uma das seguintes condições:
  - i. >90% de mulheres tratadas pela EZT ou conização devem ter citologia normal em até 2 anos; ou
  - ii. <25% de margem endocervical comprometida em mulheres tratadas pela EZT ou conização para lesão intra-epitelial de alto grau.

## **4 Informação e garantia de adesão:**

- a) Possuir sistema de registro de informações em papel ou eletrônico para cada mulher recebida em referência com fotos ou diagramas representativos do colo do útero e achados colposcópicos segundo a nomenclatura vigente<sup>3</sup>;
- b) Deve ter a prática de obter Termo de Consentimento após informação para todas as pacientes a serem submetidas a EZT, conização do colo ou histerctomia, com pelo menos 24h de antecedência ou imediatamente antes do Ver-e-Tratar;
- c) Deve possuir sistema de controle e convocação e remarcação para pacientes que não comparecem às consultas.

<sup>1</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. 2006. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Padronizadas. [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_52/v03/pdf/normas\\_recomendacoes.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_52/v03/pdf/normas_recomendacoes.pdf)

<sup>2</sup> Jordan, J. 1995. International standards for training in colposcopy. Clinical Obstetrics and Gynecology, 38(3):662.