

MINISTÉRIO DA SAÚDE



GUIA DE BOLSO

Agente Comunitário de Saúde

RASTREIO DO CÂNCER

Mama e Colo do Útero

2ª edição

Brasília – DF
2026



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

GUIA DE BOLSO

Agente Comunitário de Saúde

RASTREIO DO CÂNCER

Mama e Colo do Útero

2ª edição



Brasília – DF
2026



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial — Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

2ª edição – 2026 – Tiragem: 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco O, 7.º andar
CEP: 70052-900 — Brasília/DF
Site: aps.saude.gov.br
E-mail: saps@saude.gov.br

Edição geral:
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Aline Gonçalves Pereira

Coordenação:
Angela Fernandes Leal da Silva
Danielle Moreira de Castro Lima

Elaboração:
Bruna dos Passos Gimenes
Jackeline Suzan Gentil Garcia dos Anjos
Natália da Silva Santos
Rafaela Alves Marinho
Renata Geraldo dos Santos
Rhaila Cortes Barbosa

Colaboração:
Beatriz Zocal da Silva
Hortência Héllen de Azevedo Medeiros

Jessica Rodrigues Machado
Leila Medeiros Melo
Leticia de Amorim Mota Coelho
Luhana Karolyna Roque da Silva
Mariana Seabra Souza Pereira
Olivia Lucena de Medeiros

Revisão técnica:
Aline Gonçalves Pereira
Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas
Arthur Fernandes da Silva
Jemina Prestes de Souza
Maykeline dos Santos Leite

Coordenação editorial:
Claudia de Amorim Souto
Júlio César de Carvalho e Silva

Capa:
Matheus Moreira Torres
Sandra Castro de Araujo

Projeto gráfico e diagramação:
Sandra Castro de Araujo

Normalização:
Daniela Ferreira Barros da Silva — Editora
MS/CGDI

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde.

Guia de bolso — agente comunitário de saúde : rastreio do câncer — mama e colo do útero / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. — 2. ed. — Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

60 p. : il.

ISBN 978-85-334-2987-1

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Neoplasias do Colo do Útero. 3. Neoplasias da Mama. 4. Programas de Rastreamento. I. Título.

CDU 618.14-006

Catálogo na fonte – Bibliotecária: Daniela Ferreira Barros da Silva – CRB 1/2686 – Editora MS/CGDI – OS 2026/0195

Título para indexação:

Pocket guide — Community Health Agent: Cancer Screening: Breast and Cervix

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
CÂNCERES RASTREÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	7
ACS E DETECÇÃO PRECOCE	11
COORDENAÇÃO DO CUIDADO	21
CÂNCER DE MAMA	25
CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	35
ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO NO TERRITÓRIO	43
COMO USAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO RASTREAMENTO?	45
QUADRO DE CONSULTA RÁPIDA	49
REFERÊNCIAS	53

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde apresenta este Guia de Bolso especialmente para você, Agente Comunitário de Saúde (ACS). Este material foi elaborado como uma ferramenta prática para apoiar o seu dia a dia no território, ajudando no rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero.

Nosso objetivo é fortalecer o seu trabalho, oferecendo orientações concisas que contribuam para que todas as pessoas tenham acesso, no tempo certo, aos serviços de saúde. Com sua escuta, presença e compromisso, o Sistema Único de Saúde (SUS) se torna mais próximo, humano e justo.

A saúde das mulheres é uma prioridade histórica das políticas públicas no âmbito do SUS. Ao longo dos anos, políticas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) promoveram a integralidade do cuidado e reforçaram a centralidade da Atenção Primária à Saúde (APS) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Neste contexto, a atuação dos ACS assume papel fundamental. Sua presença diária nos territórios, o vínculo com as famílias e a capacidade de identificar necessidades de saúde tornam-se estratégicos para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o encaminhamento oportuno aos serviços. Assim, a ação do ACS contribui diretamente para reduzir desigualdades, ampliar a equidade e fortalecer a rede de atenção.



Este Guia reúne orientações sobre o papel da APS no rastreamento organizado de base territorial e na detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero, destacando como as funções e atividades já desenvolvidas pelos ACS podem ser potencializadas nesse processo.

Ao lançar este Guia, o Ministério da Saúde reafirma seu compromisso com a qualificação do trabalho em saúde e com a oferta de ferramentas que apoiem, de forma técnica e estratégica, o planejamento das ações e a melhora contínua dos serviços oferecidos às pessoas, famílias e comunidades.

Este material foi feito especialmente para você, ACS!

É com a sua escuta, proximidade e compromisso que o cuidado começa. Cada visita, cada conversa e cada orientação transformam o SUS em uma rede viva de acolhimento e esperança. Com seu trabalho, caminhamos juntos na construção de um futuro mais saudável para todas as pessoas.

CÂNCERES RASTREÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada principal do Sistema Único de Saúde e cuida das pessoas de forma integral, promovendo saúde, prevenindo doenças e oferecendo diagnóstico, tratamento, reabilitação, cuidados paliativos e redução de danos. O objetivo é melhorar a qualidade de vida das comunidades e garantir cuidado próximo e contínuo.

Entre as responsabilidades da APS está o rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama. Isso inclui acolher, identificar, notificar, acompanhar e compartilhar os casos suspeitos para diagnóstico e tratamento, além de ofertar cuidados às pessoas em situação de sofrimento. Os Agentes Comunitários de Saúde têm papel essencial nesse processo. São vocês que, com presença diária no território, constroem vínculos, acompanham as famílias e ajudam a organizar o cuidado junto aos demais serviços do SUS.

Com o conhecimento do território, as equipes conseguem definir microáreas, cadastrar a população, realizar visitas, desenvolver ações educativas e identificar os grupos que devem ser priorizados no rastreamento dos cânceres. A escuta qualificada e o vínculo com a comunidade tornam esse trabalho mais sensível às vulnerabilidades locais e fortalecem as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde.



Essas ações são realizadas principalmente pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), que contam com o trabalho indispensável dos ACS. A detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero também depende da atuação atenta, comprometida e acolhedora desses profissionais, que fazem do cotidiano uma oportunidade de cuidado.

São os ACS que transformam o conhecimento em vínculo, a informação em acolhimento e cada visita em uma chance concreta de promover saúde.

O ACS faz a diferença quando:

- **Informa uma pessoa que nunca fez o exame preventivo.**
- **Mobiliza escola e UBS para vacinar adolescentes.**
- **Percebe que por trás de um sintoma pode existir um medo que precisa ser acolhido.**
- **Acolhe com empatia e transforma a dor em cuidado.**
- **Comunica à equipe a existência de pessoa ou família que ainda não se encontra em acompanhamento regular.**
- **Identifica no território as vulnerabilidades que necessitam de atenção da equipe.**
- **Articula-se com pessoas-chave na comunidade, para promover a saúde das pessoas no território.**

- **Participa e organiza ações/atividades que são importantes para o fortalecimento da comunidade e do cuidado em saúde no território.**
 - **Acompanha os demais membros da equipe e propõe práticas de cuidado que fazem sentido para a pessoa a ser cuidada, de acordo com suas crenças e cultura.**
 - **Acolhe dúvidas e orienta com empatia e segurança técnica.**
 - **Se responsabiliza pelo cuidado das pessoas enquanto membro de uma equipe de saúde.**
 - **Busca na comunidade as pessoas que necessitam de cuidado/acompanhamento, mas que, por algum motivo, não comparecem à unidade de saúde.**
- 

ACS E DETECÇÃO PRECOCE

O trabalho do ACS no território é fundamental para identificar pessoas com necessidades de cuidado pela equipe, promover educação em saúde para as pessoas e suas famílias, dentre outras ações para o fortalecimento da comunidade.

A presença do(a) ACS na APS é essencial para promover a vigilância epidemiológica. Sua atribuição versa sobre o exercício de ações domiciliares e/ou comunitárias, individuais e/ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS.

Nesse contexto, a atuação do(a) ACS é fundamental para a detecção precoce dos cânceres de mama e do colo do útero. A essência do seu trabalho comunitário de base territorial favorece o contato direto e contínuo com o território, sendo importante para identificar grupos prioritários para o rastreamento, orientar sobre a importância da realização dos exames preventivos, promover educação em saúde e, por fim, identificar pessoas com necessidade de acompanhamento ou atendimento pela equipe de Saúde da Família.

Além disso, sua atuação fortalece e contribui para a busca ativa de pessoas que ainda não realizaram os exames, o acompanhamento de resultados e o encaminhamento adequado aos serviços de referência, garantindo acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento.

Entre suas principais atribuições, estão:

- ☐ **Cadastrar e manter** atualizada a população do território.
- ☐ **Realizar** diagnóstico situacional em conjunto com os demais membros da equipe.
- ☐ **Identificar** todas as pessoas na faixa etária recomendada para o rastreamento do câncer de mama e colo do útero.
- ☐ **Realizar** busca ativa de quem está dentro dos critérios para o rastreamento a partir de relatórios emitidos pelo e-SUS APS.
- ☐ **Orientar** as mulheres do seu território a respeito da faixa etária e periodicidade recomendada para os exames de rastreamento.
- ☐ **Orientar** pessoas sobre os riscos de não realizar os exames preventivos.
- ☐ **Orientar** as mulheres e pessoas a realizarem a avaliação das mamas com rotina.
- ☐ **Informar** a população sobre as datas e horários das consultas e exames agendados.
- ☐ **Realizar** a busca ativa de pessoas com resultado de exame disponível para consulta de retorno.
- ☐ **Orientar** sobre o seguimento do acompanhamento em outros equipamentos de saúde, quando necessário.
- ☐ **Realizar** ações de educação em saúde com toda comunidade do seu território sobre as formas de prevenção e controle dos cânceres rastreáveis na APS.

Essas atribuições são essenciais para a ampliação e fortalecimento da APS, sendo o(a) ACS responsável na identificação das mulheres, assim como na observação dos fatores de risco a que essa população está exposta, com vistas a prevenir e promover ações de saúde.

Os principais fatores de risco na atenção à saúde, que aumentam a probabilidade de desenvolver uma determinada doença, são divididos em duas categorias: não modificáveis e modificáveis.

Quadro 1 – Fatores de risco não modificáveis para o câncer de mama

TIPO DE FATOR DE RISCO	DESCRIÇÃO
FATORES DE RISCO NÃO MODIFICÁVEIS	São aqueles que não dependem de comportamentos, hábitos ou práticas individuais ou coletivas. Também chamados de fatores intrínsecos, incluem: • Idade; • Sexo; • Etnia/Raça; • Herança genética ou hereditariedade; • Condições congênitas ou genéticas.

(continua)

(conclusão)

TIPO DE FATOR DE RISCO	DESCRIÇÃO
FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS	São influenciados por mudanças nos modos de vida individuais e coletivos. Envolvem fatores ambientais, sociais e comportamentais, como: • Hábitos alimentares com baixa qualidade nutricional; • Obesidade; • Consumo abusivo de álcool, tabaco e outras drogas; • Estresse e saúde mental fragilizada; • Não adesão ao tratamento de doenças crônicas; • Condições ambientais e socioeconômicas desfavoráveis; • Exposições ocupacionais; • Poluição ambiental; • Radiação ionizante.

Fonte: Cartilha INCA "Câncer de mama: vamos falar sobre isso?", 2023.

O olhar atento do(a) ACS e das equipes da APS é o primeiro passo para que a detecção precoce aconteça na prática.

Mas você sabe como ela é feita? A detecção precoce se divide em dois métodos, conforme descrito no quadro a seguir.

Quadro 2 – Orientações do Agente Comunitário de Saúde frente ao rastreamento e diagnóstico precoce no cuidado ao câncer

MÉTODO	DESCRIÇÃO
RASTREAMENTO	• Busca ativa por sinais ou alterações sugestivas de câncer em pessoas sem sintomas, por meio de exames periódicos. • Identificar precocemente o câncer em pessoas assintomáticas, possibilitando tratamento oportuno e eficaz.
DIAGNÓSTICO PRECOCE	• Identificação do câncer, em tempo oportuno, em pessoas com sinais ou sintomas suspeitos. • Detectar casos de câncer em fase inicial entre indivíduos sintomáticos, favorecendo melhor prognóstico e menor morbidade.

Fonte: Cartilha INCA "Câncer de mama: vamos falar sobre isso?", 2023.

Os profissionais que atuam na APS devem ser treinados para seguir as diretrizes técnicas quanto aos métodos de rastreamento, sua periodicidade e a população-alvo definida pelas recomendações vigentes. O rastreamento da população pode ocorrer de duas formas principais, descritas a seguir.

- **Organizado:** Realizado com base no cadastro da população adscrita à unidade de saúde. Identifica-se a população-alvo, conforme as diretrizes vigentes para cada tipo

de câncer, e realiza-se a busca ativa das pessoas que se enquadram na faixa etária e periodicidade recomendadas.

- **Oportunístico:** Ocorre quando a pessoa procura a Unidade Básica de Saúde por outro motivo e, nessa oportunidade, o profissional de saúde oferece a realização do exame de rastreamento.

Você já percebeu que, às vezes, as pessoas demoram para procurar um serviço de saúde? Isso pode acontecer por vários motivos: falta de informação, medo do diagnóstico, vergonha de expor o corpo, receio de fazer exames, dificuldade de transporte, rotina corrida ou até por acreditarem que, sem sintomas, não há motivo para se cuidar. Essas situações fazem parte da realidade de muitas pessoas e exigem sensibilidade no trabalho do(a) ACS.

Durante as visitas, é importante escutar, acolher e orientar, mostrando que, quanto antes o problema for identificado, maiores são as chances de tratamento e cura.

Entretanto, não são apenas as barreiras pessoais que dificultam o cuidado. Também há desafios nos serviços de saúde, como horários restritos para exames, falhas na comunicação com a equipe ou pouca divulgação sobre as ações de rastreamento.

Reconhecer esses obstáculos é o primeiro passo para pensar, junto com a equipe, em estratégias que facilitem o acesso e aumentem a participação da comunidade.

Acesse o manual "Detecção Precoce do Câncer" do INCA pelo QR code abaixo.



COMO FALAR SOBRE RASTREAMENTO NAS VISITAS?

As visitas domiciliares são um dos momentos mais importantes para fortalecer o rastreamento dos cânceres de mama e do colo do útero. É nesse contato que o(a) ACS identifica quem ainda não realizou exames, orienta sobre sua importância e apoia a superação de barreiras.

COMO ABORDAR O ASSUNTO DURANTE A VISITA?

1. Escuta aberta

- a. Pergunte de forma simples: "Você já fez seu exame preventivo do colo do útero?", "Sua última mamografia foi quando?".

- b. Deixe a pessoa falar sobre medos, experiências anteriores ou dificuldades de acesso.

2. Informação acessível e objetiva

- a. Explique que o exame preventivo para câncer do colo do útero detecta alterações antes de virar doença.
- b. Reforce que a mamografia pode identificar nódulos ainda pequenos, aumentando as chances de cura.
- c. Use comparações fáceis: “É como olhar antes para não deixar o problema crescer”.

3. Enfrentando medos e resistências

- a. Se houver vergonha, explique que o exame é rápido, seguro e feito com respeito.
- b. Se houver medo do diagnóstico, reforce: “Quanto mais cedo a gente descobre, mais fácil é tratar”.
- c. Se houver notícias falsas, use material oficial (como cartilhas e folhetos do SUS) para explicar.

4. Envolvimento da família

- a. Converse também com parceiros(as), filhas(os) e pessoas de referência, para que apoiem a ida ao serviço.
- b. Explique que o cuidado da pessoa fortalece toda a família.

5. Acompanhamento ativo

- a. Anote a data do último exame, e se está em atraso.
- b. Oriente onde e quando procurar a UBS.
- c. Se possível, já combine a ida à unidade de saúde e registre o agendamento.

ACS, o seu trabalho vai além da visita a cada pessoa. Ele é também o elo entre as famílias, a comunidade e a equipe de saúde, ajudando a construir um cuidado que respeita a realidade local. Essa forma de trabalhar é chamada de **abordagem familiar e comunitária**.



COORDENAÇÃO DO CUIDADO

A APS é reconhecida como ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. Isso significa que, além de acolher e acompanhar as pessoas, a APS tem o papel de articular os diferentes pontos e serviços do SUS, garantindo que cada pessoa receba o cuidado certo, no momento certo, e que não se perca no caminho entre exames, consultas e tratamentos. Esse processo é chamado de **coordenação do cuidado**.

O QUE SIGNIFICA COORDENAR O CUIDADO?

Coordenar o cuidado é acompanhar a trajetória da pessoa no SUS, desde a primeira escuta na comunidade até o acesso aos serviços especializados, exames, tratamento e retorno à APS. Para isso, é preciso:

- Identificar as necessidades de saúde de cada pessoa.
- Encaminhar para os serviços adequados quando necessário.
- Acompanhar se o atendimento realmente aconteceu.
- Garantir que as informações retornem à equipe de APS, para dar continuidade ao cuidado.

O PAPEL DO ACS NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO

Você tem papel fundamental, pois é quem mantém o contato mais próximo com as famílias e pessoas e conhece a realidade do território. Isso permite identificar barreiras e apoiar a equipe na organização do cuidado.



O papel do(a) ACS contribui para a coordenação quando:

- Orienta sobre exames, consultas e tratamentos.
- Verifica se a pessoa conseguiu ir à consulta ou realizar o exame agendado.
- Informa a equipe sobre dificuldades encontradas (p.ex.: transporte, horários, medo de realizar o procedimento).
- Acompanha situações de maior vulnerabilidade, reforçando a importância da continuidade do cuidado.
- Apoia a comunicação entre a comunidade e os serviços de saúde.

EXEMPLOS PRÁTICOS DE COORDENAÇÃO DO CUIDADO

- Durante a visita domiciliar, você percebe que uma mulher fez o exame preventivo do colo do útero, mas não voltou à unidade para buscar o resultado. Você pode lembrá-la da importância de levar o laudo para a UBS e avisar a equipe.
- Um homem com suspeita de câncer de mama foi encaminhado para consulta especializada. Você pode acompanhar se ele conseguiu chegar ao serviço e, caso contrário, informar à equipe.
- Ao notar que uma adolescente perdeu a vacinação contra HPV por falta de transporte, você pode articular com a escola ou com lideranças comunitárias, para garantir que ela tenha acesso à vacina.

POR QUE A COORDENAÇÃO DO CUIDADO É IMPORTANTE?

- Evita que as pessoas se percam no caminho da RAS.
- Garante continuidade e integralidade do cuidado.
- Fortalece a confiança das pessoas e famílias no SUS.
- Contribui para reduzir desigualdades no acesso.
- Melhora os resultados de saúde da comunidade.

A atuação do(a) ACS é indispensável para tecer uma rede de assistência atenta, que valoriza e se molda ao contexto social e às necessidades particulares do território. A intervenção do(a) ACS, focada no contexto familiar e na comunidade, é o alicerce para um cuidado em saúde verdadeiramente integrado e humanizado.



CÂNCER DE MAMA

O câncer de mama ocorre quando células do tecido mamário passam a se multiplicar de forma desordenada, formando um tumor que pode se espalhar para outras partes do corpo. Existem diferentes tipos de câncer de mama, com comportamentos variados, alguns de crescimento rápido e outros mais lentos. A boa notícia é que a maioria dos casos apresenta excelente resposta ao tratamento, especialmente quando o diagnóstico é feito precocemente.

O câncer de mama é o segundo mais frequente no Brasil. Estima-se que, entre 2023 e 2025, ocorreram cerca de 73.610 novos casos por ano, segundo o Instituto Nacional de Câncer.

Diante dessa realidade, é fundamental que o(a) ACS esteja atento(a) aos fatores de risco, sinais de alerta e comportamentos preventivos, para identificar precocemente situações suspeitas e orientar o encaminhamento oportuno à equipe da UBS, assegurando o cuidado integral e contínuo às pessoas do território.

O QUE PODE CAUSAR O CÂNCER DE MAMA?

O câncer de mama não tem uma causa única. Diversos fatores podem contribuir para o seu desenvolvimento, combinando aspectos genéticos, hormonais, comportamentais e ambientais. O risco aumenta com o avanço da idade, sendo mais elevado a partir dos 50 anos.



A seguir apresentamos os principais fatores de risco associados à doença e orientações de como o(a) ACS pode atuar ao identificar, durante suas visitas às pessoas em situação de maior vulnerabilidade.

Quadro 3 – Fatores de risco do câncer de mama: aspectos comportamentais e ambientais

CATEGORIA	FATORES DE RISCO	O QUE O ACS PODE ORIENTAR
COMPORTAMENTAIS / AMBIENTAIS	• Obesidade e sobrepeso após a menopausa. • Sedentarismo (não praticar atividades físicas). • Consumo de bebidas alcoólicas. • Exposição frequente a radiações ionizantes (raios X, mamografia e tomografia).	• Estimular hábitos saudáveis: manter o peso corporal adequado, praticar atividade física e evitar o consumo de bebidas alcoólicas ajudam a reduzir o risco de câncer de mama. • A amamentação também é considerada um fator protetor. • Ressaltar a importância da mamografia na faixa etária indicada, evitando repetições desnecessárias e exposições excessivas à radiação.

(continua)

(continuação)

CATEGORIA	FATORES DE RISCO	O QUE O ACS PODE ORIENTAR
HISTÓRIA RE-PRODUTIVA / HORMONAIS	• Primeira menstruação (menarca) antes dos 12 anos. • Não ter tido filhos. • Primeira gestação após os 30 anos. • Menopausa após os 55 anos. • Uso prolongado de contraceptivos orais (pílula anti-concepcional). • Terapia de reposição hormonal pós-menopausa, principalmente se por mais de 5 anos.	Reforçar a importância do acompanhamento clínico antes de iniciar ou manter o uso prolongado de hormônios.

(continua)

(conclusão)

CATEGORIA	FATORES DE RISCO	O QUE O ACS PODE ORIENTAR
HEREDITARIEDADE / GENÉTICA	• Histórico familiar de câncer de ovário. • Câncer de mama em homens. • História familiar de câncer de mama em parente de primeiro grau (mãe, irmã ou filha), especialmente com diagnóstico antes dos 50 anos. • Alterações genéticas nos genes BRCA1 e BRCA2 (risco aumentado — 5% a 10% dos casos da doença estão relacionados a esses fatores).	Identificar histórico familiar e orientar o encaminhamento à UBS para avaliação por profissional de saúde e possível acompanhamento especializado.

Fonte: Cartilha INCA "Câncer de mama: vamos falar sobre isso?", 2023.

A PRESENÇA DE UM OU MAIS DESSES FATORES DE RISCO NÃO SIGNIFICA QUE A MULHER, NECESSARIAMENTE, TERÁ A DOENÇA.

Além de reconhecer os principais fatores de risco para o desenvolvimento da doença, é fundamental realizar os exames de rastreamento regularmente, respeitando a periodicidade recomendada. Essa prática permite identificar alterações ou tumores em estágios iniciais, aumentando as chances de cura e contribuindo para a redução da mortalidade por câncer de mama.

Sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama que precisam ser direcionados para avaliação na UBS

- Carço (nódulo) endurecido, fixo e geralmente indolor: principal manifestação da doença, presente em mais de 90% dos casos.
 - Alterações no bico do peito (mamilo).
 - Pequenos nódulos na região abaixo dos braços (axilas) ou no pesçoço.
 - Saída espontânea de líquido anormal (líquido avermelhado, acastanhado ou transparente) por um dos mamilos.
 - Pele da mama avermelhada, retraída ou com aspecto de “casca de laranja”.
 - Mastite (inflamação da mama) ou inflamação que não responde ao uso de antibióticos.
- 

- Aumento progressivo do tamanho da mama, com presença de sinais de inchaço e dor local, como pele da mama apresentando descamação, pele em casca de laranja ou vermelhidão.

**NA PRESENÇA DE SINAIS OU SINTOMAS SUSPEITOS,
ORIENTA-SE A AVALIAÇÃO POR PROFISSIONAL
DE SAÚDE NA UBS.**

Embora menos frequente, o câncer de mama também pode ocorrer em homens, em razão da presença de tecido mamário. A maior parte das evidências científicas sobre o câncer de mama baseia-se em estudos realizados com mulheres. No entanto, pessoas que possuem tecido mamário — incluindo homens trans, pessoas não binárias e todas as pessoas intersexo — podem apresentar risco para a doença e devem ter acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**REPASSE ESSA INFORMAÇÃO, PARA QUE
TODAS AS PESSOAS ESTEJAM ATENTAS
A ESSA POSSIBILIDADE.**

ACS E RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

A mamografia é recomendada para mulheres com idade entre 50 e 74 anos a cada dois anos. Para mulheres de 40 a 49 anos e acima de 74 anos, sem sinais ou sintomas suspeitos, mas que desejam realizar a mamografia de rastreamento, se faz necessária a orientação da(o) profissional médica(o) ou enfermeira(o) da APS sobre os possíveis riscos e benefícios dessa prática.

Mulheres com histórico familiar de primeiro grau devem ser orientadas a buscar a unidade de saúde para avaliar individualmente a necessidade de iniciar o rastreamento antes da idade preconizada.

O autoexame das mamas não substitui a mamografia e, de acordo com as recomendações atuais, não é indicado como método de rastreamento populacional, isto é, não é estimulado de forma descoordenada das orientações dos profissionais das UBS.

O exame clínico das mamas, realizado por médica(o) ou enfermeira(o) na UBS, consiste na observação e palpação cuidadosa das mamas, permitindo detectar precocemente possíveis anormalidades.

No entanto, é essencial orientar que, independentemente da idade, todas as pessoas podem e devem conhecer o próprio corpo, reconhecendo o que é ou não habitual em suas mamas. A maior parte dos casos de câncer de mama é identificada pelas próprias mulheres, o que reforça a importância da atenção às mudanças percebidas.

Durante a visita domiciliar, é importante:

- ☐ **Orientar** quanto à importância de manter os exames de rastreamento em dia, respeitando a periodicidade.
- ☐ **Realizar** busca ativa das pessoas na faixa etária preconizada para o rastreamento, desde que na periodicidade indicada.
- ☐ **Orientar** quanto à importância de conhecer o próprio corpo, para perceber qualquer alteração.
- ☐ **Explicar** que o diagnóstico precoce aumenta as chances de um tratamento mais efetivo.
- ☐ **Informar** sobre os sinais e sintomas suspeitos de câncer de mama: nódulo endurecido e fixo na mama ou axila, mudança no formato ou tamanho da mama, saída espontânea de líquido sanguinolento pelo mamilo (bico do peito), lesões na pele da mama que não cicatrizam.
- ☐ **Orientar** a busca por avaliação na UBS diante da percepção de alterações, bem como o acompanhamento pela equipe, quando indicado.

Se o exame de rastreamento estiver atrasado:

- ☐ **Verificar** quando foi realizada a última mamografia — mesmo que o exame tenha sido realizado em clínica particular, é importante registrar a informação no prontuário.
- ☐ **Orientar** que o exame de rastreamento deve ser feito a cada dois anos (para mulheres entre 50 e 74 anos, sem sinais ou sintomas).

- ☐ **Reforçar** a importância da detecção precoce, explicando que o exame pode identificar alterações antes que apareçam sintomas e aumentar as chances de cura.
- ☐ **Registrar** a informação no prontuário.
- ☐ **Informar** a equipe de saúde — enfermeira(o) ou médica(o) — sobre o atraso, para que seja feito o agendamento do exame ou atualização no plano de cuidado.
- ☐ **Acompanhar** se a pessoa realizou o exame e, se necessário, realizar nova visita, para incentivo e esclarecimento de dúvidas.

Consulte as “Orientações para Profissionais da Atenção Primária à Saúde no Cuidado Integral da Pessoa com Câncer de Mama” pelo QR code abaixo.

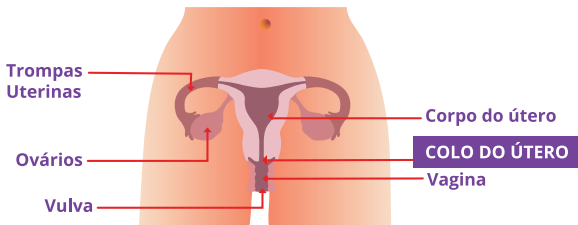


CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O câncer do colo do útero é um tumor maligno (multiplicação anormal das células) que se desenvolve na parte inferior do útero, chamada "colo", que fica no fundo da vagina.

SE VOCÊ FICOU COM DÚVIDAS SOBRE A LOCALIZAÇÃO, VEJA A IMAGEM DO ÚTERO A SEGUIR.

Figura 1 – Trompas uterinas



Fonte: adaptado de INCA, 2022a.

É o terceiro tipo de câncer mais frequente entre as mulheres no Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma, é a quarta causa de mortes entre as mulheres. É importante destacar que mulheres vivendo com HIV/Aids (MVHA) possuem um risco maior de desenvolver este tipo de câncer quando comparadas à população em geral.

Esse câncer é altamente prevenível, uma vez que há duas importantes estratégias de prevenção e controle:

- **Vacinação contra o HPV; e**
- **Rastreamento.**

O QUE PODE CAUSAR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?

A infecção pelo vírus HPV (Papiloma Vírus Humano), transmitido na relação sexual, é responsável por 99% dos casos de câncer do colo do útero. Entre os mais de 200 tipos de HPV identificados, os tipos 16 e 18 se destacam por serem responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer nessa região. A maioria das pessoas tem contato com esse vírus ao longo da vida, mas quase sempre ele é eliminado naturalmente. Se a infecção persistir, após vários anos podem aparecer lesões que, se não tratadas, podem causar câncer.

Formas de contaminação pelo vírus HPV

- O vírus é transmitido principalmente pelo contato direto com pele ou mucosas infectadas.
- A principal via de transmissão é a sexual sem proteção (uso de preservativo), abrangendo o contato oral-genital, genital-genital e manual-genital (a infecção pode ocorrer mesmo sem a penetração vaginal ou anal).
- A transmissão também pode ser vertical, quando acontece no momento do parto (da mãe para o filho).

- Não há evidências científicas que comprovem a transmissão do vírus por objetos, vasos sanitários, piscinas ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.

Sinais e sintomas do câncer do colo do útero

Nos estágios iniciais, o câncer do colo do útero geralmente não apresenta sintomas. À medida que a doença evolui, podem surgir sangramentos fora do período menstrual, corrimento vaginal anormal, dor na região pélvica (no baixo ventre) ou desconforto durante a relação sexual. Esses sinais também podem estar relacionados a outras condições de saúde. Por isso, ao perceber qualquer alteração, é fundamental procurar o serviço de saúde para avaliação e diagnóstico adequado.

Nesse contexto, o conhecimento sobre o câncer do colo do útero é essencial para a atuação diária do(a) ACS. Sendo assim, a seguir apresentamos uma tabela que resume os principais sinais de alerta e as orientações que o(a) ACS pode aplicar na prática cotidiana.



Quadro 4 – Sinais e sintomas do câncer do colo do útero e orientações ao ACS

ASPECTOS	INFORMAÇÕES PRINCIPAIS	O QUE O ACS PODE ORIENTAR
SINAIS E SINTOMAS	• Pode não apresentar sintomas na fase inicial. • Sangramento vaginal fora do período menstrual ou após a relação sexual. • Secreção vaginal anormal. • Dor durante a relação sexual. • Dor abdominal. • Queixas urinárias ou intestinais.	• Explicar que o câncer do colo do útero pode ser silencioso no início, e que qualquer sangramento fora do período menstrual ou sintoma persistente deve ser avaliado na UBS. • Incentivar a realização do exame de rastreamento e a vacinação contra o HPV.

Fonte: Cartilha INCA "Câncer de mama: vamos falar sobre isso?", 2023.

Se o exame de rastreamento do câncer do colo do útero estiver atrasado — durante a visita domiciliar:

- ☐ **Verificar** quando foi realizado o último exame preventivo, mesmo que o exame tenha sido realizado em clínica particular, é importante registrar a informação no prontuário.
- ☐ **Orientar** que o exame de rastreamento é recomendado

para mulheres entre 25 e 64 anos, que já iniciaram a vida sexual.

- ☐ **Reforçar** que o exame é rápido, seguro e fundamental para identificar alterações antes que causem sintomas, aumentando as chances de tratamento precoce.
- ☐ **Registrar** a situação no prontuário, informando o tempo de atraso e a data prevista para novo exame.
- ☐ **Informar** à equipe de saúde — enfermeira(o) ou médica(o) — sobre o atraso, para que seja realizado o agendamento da coleta, conforme rotina da unidade.
- ☐ **Acompanhar** se a pessoa compareceu à UBS para o exame e, se necessário, realizar nova visita, para reforçar orientações e apoiar o cuidado contínuo.

PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Vacinação contra o HPV

**VOCÊ SABIA QUE EXISTE UMA VACINA QUE
PREVINE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO?
E O MELHOR: ELA ESTÁ DISPONÍVEL
GRATUITAMENTE NO SUS!**

A vacina contra o HPV é a principal forma de prevenir o câncer do colo do útero, além de proteger contra outros tipos de câncer e verrugas genitais. Ela estimula o corpo a criar defesa contra os vírus HPV 6, 11, 16 e 18, os mais comuns e relacionados à doença.

Quem deve se vacinar?

- Meninas e meninos de 9 a 14 anos, em dose única;
- Mulheres e homens de 9 a 45 anos que vivem com HIV, transplantados (órgãos sólidos ou medula óssea) ou pacientes oncológicos.
- Vítimas de abuso sexual, entre 9 e 45 anos, que não receberam a vacina ou não completaram o esquema.
- Pessoas em uso de PrEP (profilaxia pré-exposição ao HIV), entre 15 e 45 anos.
- Pessoas com Papilomatose Respiratória Recorrente (PRR), a partir dos 2 anos de idade.

Mesmo após a vacinação contra o HPV, deve-se manter a realização dos exames de rastreamento conforme as recomendações vigentes, uma vez que a vacina não confere proteção contra todos os tipos do vírus.

Durante a visita domiciliar, o(a) ACS pode verificar o cartão de vacinação, identificar a necessidade de início ou complementação do esquema vacinal e orientar a busca pela UBS para atualização da vacinação e esclarecimentos sobre cuidados preventivos, quando indicado.

ACS E RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

O exame de rastreamento do câncer do colo do útero é recomendado para mulheres, com idade entre 25 e 64 anos, que já iniciaram a atividade sexual.

No caso do citopatológico (Papanicolau), após dois exames anuais sem alterações sugestivas de lesões precursoras de câncer, o rastreamento deve ocorrer a cada três anos.

Quando for teste molecular de DNA-HPV, após um teste molecular sem achados para os tipos 16 e 18 de HPV (tipos precursores do câncer do colo do útero), o rastreamento deve ocorrer a cada cinco anos. A periodicidade mais estendida nesse caso (cinco anos) se dá pela maior especificidade do teste molecular, que é capaz de identificar a presença dos tipos de HPV antes mesmo de se instalar uma lesão precursora de câncer. Porém, em caso de pessoas convivendo com HIV/ Aids, imunossuprimidas e/ou imunodeprimidas, o período de rastreamento com o teste molecular é a cada três anos.

Durante a visita domiciliar, é importante:

- ☐ **Esclarecer** informações incorretas ou falsas relacionadas à vacinação contra o HPV, orientando sobre sua segurança, eficácia e que é realizada em dose única, conforme o esquema vacinal vigente.
 - ☐ **Incentivar** a vacinação de crianças e adolescentes de 9 a 14 anos que ainda não foram vacinados.
- 

- ☐ **Realizar** a busca ativa da população de até 19 anos não vacinada para a dose de resgate da vacina.
- ☐ **Orientar** a vacinação para pessoas que vivem com HIV/ Aids e pessoas imunossuprimidas e/ou imunodeprimidos (pessoas submetidas a transplantes, pacientes oncológicos, entre outros) e vítimas de violência sexual.
- ☐ **Orientar** quanto à importância de manter os exames de rastreamento em dia, respeitando a periodicidade na faixa etária indicada: de 25 a 64 anos.
- ☐ **Realizar** a busca ativa das pessoas dentro da faixa etária preconizada para o rastreamento e, quando indicado, agendar a consulta com a(o) enfermeira(o) da UBS, para realizar exames de rastreamento do câncer do colo do útero.
- ☐ **Explicar** que o diagnóstico precoce aumenta as chances de um tratamento mais efetivo e menos invasivo.

ATENÇÃO!

Todas as recomendações de rastreamento se aplicam a pessoas com útero: mulheres cis, homens trans e pessoas não binárias designadas do sexo feminino ao nascer. As pessoas que apresentam sinais e sintomas sugestivos, histórico pessoal ou familiar de primeiro grau com risco elevado, ou com exames anteriores alterados, devem ter seu acompanhamento individualizado pela equipe.

ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO NO TERRITÓRIO

A forma como o(a) ACS conversa e escuta as pessoas é parte essencial do cuidado. Muitas vezes, o medo ou a falta de informação são barreiras maiores do que a própria doença. Por isso, o acolhimento deve estar presente em cada encontro, seja numa visita domiciliar, na rua ou na unidade de saúde.

O que significa acolher?

- Escutar com atenção, sem interromper.
- Respeitar as crenças, opiniões e valores de cada pessoa.
- Usar palavras simples, evitando termos técnicos.
- Transmitir segurança e confiança.
- Reconhecer o sofrimento e valorizar a história de vida.

**TODA ORIENTAÇÃO SÓ É BEM RECEBIDA QUANDO VEM
ACOMPANHADA DE RESPEITO E EMPATIA!**



COMO USAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO e-SUS APS NO RASTREAMENTO?

O e-SUS APS é uma estratégia do Ministério da Saúde para reestruturar as informações da Atenção Primária a Saúde em nível nacional. Esta ação está alinhada à necessidade de melhoria da gestão da informação para ampliar a qualidade no atendimento à população.

A seguir, um passo a passo de como identificar a população-alvo no Prontuário Eletrônico e-SUS APS.

1.º Passo: No menu esquerdo da tela, clicar em "Acompanhamentos" e "Condições de Saúde".

2.º Passo: Clicar na lista temática "Saúde da Mulher".

3.º Passo: Clicar na opção "Filtros Avançados".

A imagem mostra a interface do sistema e-SUS APS. No menu lateral esquerdo, as opções "Acompanhamentos" e "Condições de Saúde" estão destacadas com um retângulo vermelho e uma seta vermelha apontando para elas. Abaixo, no menu "Listas Temáticas", a opção "Saúde da mulher" também está destacada com um retângulo vermelho e uma seta vermelha. No canto inferior esquerdo da área principal, a opção "Filtros avançados (X)" é destacada com um retângulo vermelho e uma seta vermelha apontando para ela. A interface principal exibe o "Acompanhamento de condições de saúde" com campos para "Unidade responsável", "Equipe responsável", "Microsistema" e "Listas Temáticas".

4.º Passo: Aplicar o filtro de 'sexo' e 'faixa etária' correspondente ao tipo de rastreamento (câncer de mama ou colo do útero), conforme as Diretrizes.

5.º Passo: Clicar em “Aplicar” para registrar o filtro desejado.

6.º Passo: Na tela aparecerão os resultados. Pode-se realizar o *download* de uma planilha clicando na opção “Exportar CSV” para organizar a busca ativa.

Resultados encontrados 0 **Unidade de saúde**

Unidade territorial: Saúde da mulher / Sexo: Feminino, Indeterminado / Período de última avaliação: 01/12/2022 até 01/12/2022

Folha: 1 de 1

Identificação	Últimas atualizações	Últimas modificações
Atividade SIDA CPF: 000.000.000-00 Idade: 19 anos e 11 meses Minimização: 02	Matrícula: 000.000 Endereço: - Observações: - Visita domiciliar: 10.2 meses e 0 dias	Parâmetros: - P.A.: -

3. Acompanhamento de saúde sexual e reprodutiva

Última consulta: -

4. Instrumento e acompanhamento para IST (última avaliação)

IST: -

5. Rastreamento para câncer de colo de útero

Última avaliação: -

6. Rastreamento para câncer de mama

Última avaliação: -

7. Vacinas

HPV: -

8. Acompanhamento de vulnerabilidades

Beneficiário do programa Bolsa Família: -

Vigilância do programa Bolsa Família: -

9. Dados cadastrais

Telefone: -

Endereço: -

Data de nascimento: 01/01/2000

Sexo, Identidade de gênero e orientação sexual: -

10. Resultados

Exportar CSV **Exportar**

Após a identificação das pessoas preconizadas para realizar os exames preventivos, é necessário realizar a busca ativa. Essa é uma ação que pode ser realizada por todos os membros da equipe em seu território de abrangência, e o(a) ACS se torna protagonista nessa atividade por seu vínculo com o território.

QUADRO DE CONSULTA RÁPIDA

TEMA	INFORMAÇÕES PRINCIPAIS	PAPEL DO ACS
POPULAÇÃO-ALVO	• Câncer de mama: mulheres entre 50 e 74 anos, com mamografia a cada 2 anos. • Câncer do colo do útero: mulheres entre 25 e 64 anos, com exame de rastreamento de câncer do colo do útero, conforme a recomendação vigente.	• Identificar, cadastrar e manter atualizada a população-alvo na microárea.
TIPO DE RASTREAMENTO	• Organizado: com base no cadastro da população adscrita, com busca ativa das pessoas na faixa etária recomendada. • Oportunístico: ocorre quando a pessoa procura a UBS por outro motivo e o exame é oferecido nessa ocasião.	• Realizar busca ativa. • Orientar e registrar informações no Prontuário Eletrônico e-SUS APS ou sistema de referência.

(continua)

(continuação)

TEMA	INFORMAÇÕES PRINCIPAIS	PAPEL DO ACS
CONDUTA SE O EXAME ESTIVER ATRASADO	• Verificar a data do último exame (mesmo se feito em clínica particular), registrar no PEC e-SUS e comunicar a equipe. • Reforçar a importância da detecção precoce e apoiar o agendamento pela UBS.	• Apoiar o agendamento. • Acompanhar se o exame foi realizado. • Reforçar orientações durante as visitas domiciliares.
FATORES DE RISCO — NÃO MODIFICÁVEIS	• Idade, herança genética, raça/cor, condições congênitas.	• Identificar e registrar histórico familiar e fatores hereditários.
FATORES DE RISCO — MODIFICÁVEIS	• Alimentação pouco nutritiva, obesidade, sedentarismo, consumo de álcool, tabagismo, não adesão ao tratamento de doenças crônicas, estresse, condições socioeconômicas e ambientais desfavoráveis.	• Promover ações de educação em saúde e incentivo a hábitos saudáveis.

(continua)

(continuação)

TEMA	INFORMAÇÕES PRINCIPAIS	PAPEL DO ACS
SINAIS DE ALERTA (ENCAMINHAR À UBS)	• Mama: nódulo endurecido e fixo, secreção anormal pelo mamilo, alterações na pele (vermelhidão, retração, ferida que não cicatriza). • Colo do útero: sangramento fora do período menstrual, dor pélvica persistente, corrimento vaginal anormal, dor nas relações sexuais.	• Encaminhar imediatamente para avaliação clínica.
PRINCIPAIS BARREIRAS À DETECÇÃO PRECOCE	• Falta de informação, medo do diagnóstico, vergonha, rotina corrida, dificuldade de acesso, falta de acolhimento nos serviços.	• Acolher, escutar e orientar. • Apoiar a equipe na busca de soluções para melhorar o acesso.

(continua)

(conclusão)

TEMA	INFORMAÇÕES PRINCIPAIS	PAPEL DO ACS
VACINAÇÃO (HPV)	• Vacina disponível no SUS. • Público-alvo: meninas e meninos de 9 a 14 anos (dose única). • Em casos específicos: pessoas imunodeprimidas (vivendo com HIV/ Aids; transplantados — órgãos sólidos e medula óssea — e pacientes oncológicos); e vítimas de violência e usuários de PrEP.	• Verificar o cartão de vacinação durante a visita domiciliar e orientar sobre a importância da vacina.
FERRAMENTAS DA APS	• Prontuário Eletrônico e-SUS APS — por meio das listas temáticas de saúde da mulher e cadastros territoriais.	• Utilizar o Prontuário Eletrônico e-SUS APS para identificar pessoas elegíveis e monitorar a cobertura de rastreamento.

Fonte: Cartilha INCA "Câncer de mama: vamos falar sobre isso?", 2023.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei n.º 11.350, de 22 de outubro de 2006.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, e dá outras providências. Brasília, DF: Casa Civil, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11350.htm. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. **Lei n.º 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias. Brasília, DF: Casa Civil, 2018. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13595.htm. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica n.º 626/2025-CGCAN/DECAN/SAES/MS.** Brasília, DF: MS, 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2025/nota-tecnica-no-626-2025-cgcan-decan-saes-ms.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Outubro Rosa:** Ministério da Saúde lança campanha e reforça autocuidado. Brasília, DF: MS, 1 out. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/outubro-rosa-ministerio-da-saude-lanca-campanha-e-reforca-autocuidado>. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: MS, 2017a. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 3 de outubro de 2017**. Consolidação das normas sobre as ações e os serviços públicos de saúde. Brasília, DF: MS, 2017b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e do Complexo Econômico-Industrial da Saúde. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero: parte I, rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNAHPV oncogênico**. Brasília, DF: MS, 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/r/rastreamento-cancer-do-colo-do-utero/view>. Acesso em: 19 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia prático sobre o HPV: perguntas e respostas**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//guiapratico-hpv-2013.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **ABC do câncer:** abordagens básicas para o controle do câncer. 5. ed., rev., atual. e ampl. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-abc-3-edicao.pdf>. Acesso em: 19 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer de mama:** vamos falar sobre isso? Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Câncer do colo do útero:** vamos falar sobre isso? Rio de Janeiro: INCA, 2022a. Folder. (Série folder, n. 435). Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/folder_colo_2022_visualizacao.pdf. Acesso em: 19 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Controle do Câncer do Colo do Útero:** Fatores de Risco: Informações sobre os fatores de risco para Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/fatores-de-risco>. Acesso em: 19 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Deteção precoce do câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf. Acesso em: 19 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estatísticas de câncer.** Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros>. Acesso em: 19 dez. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022b.

Conte-nos o
que pensa sobre
esta publicação.
Responda a
pesquisa disponível
por meio do
QR Code ao lado:



**Acesse a
obra na BVS
por meio do
QR Code:**





Acesse a
obra na BVS
por meio do
QR Code:



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

