



apresentam

CÂNCER CÉRVICO UTERINO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Anna Carolina Ribeiro Lopes Rodrigues

Enfermeira Especialista em Saúde da Família

COREN SC 206 609

A ATENÇÃO PRIMÁRIA... MUITAS ATRIBUIÇÕES EM POUCAS PALAVRAS



CÂNCER DE COLO UTERINO, CÂNCER CÉRVICO UTERINO, CÂNCER CERVICAL... DO QUE SE TRATA?

Neoplasias malignas causadas no colo do útero pela infecção persistente por alguns tipos do Papiloma Vírus Humano (HPV).

Os dois tipos mais frequentes destes tumores são os carcinomas epidermóides (80% dos casos) e os adenocarcinomas (20% dos casos).

FALANDO EM HPV...

A infecção pelo HPV É MUITÍSSIMO FREQUENTE NA POPULAÇÃO SEXUALMENTE ATIVA.

Este vírus é responsável pelo aparecimento das VERRUGAS GENITAIS e, em alguns casos, pode levar ao câncer de colo de Útero (e de pênis, vulva, vagina, ânus/reto, boca/laringe).

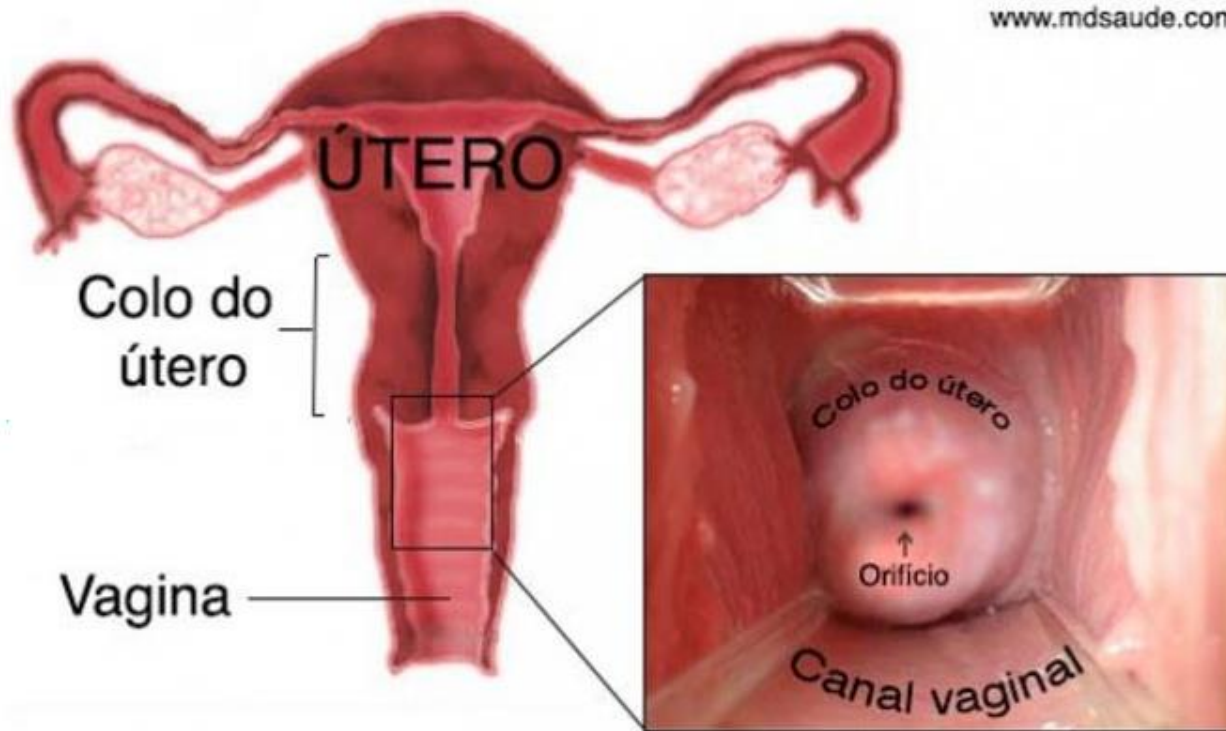
Há mais de 100 tipos de HPV e eles se classificam em:

- alto risco: tipos **16***, **18***, 45 e 56
- baixo risco: tipos **6***, **11***, 41, 42 e 44,
- risco intermediário: tipos 31, 33, 35, 51 e 52.

*presentes na Vacina Quadrivalente – REDE PÚBLICA

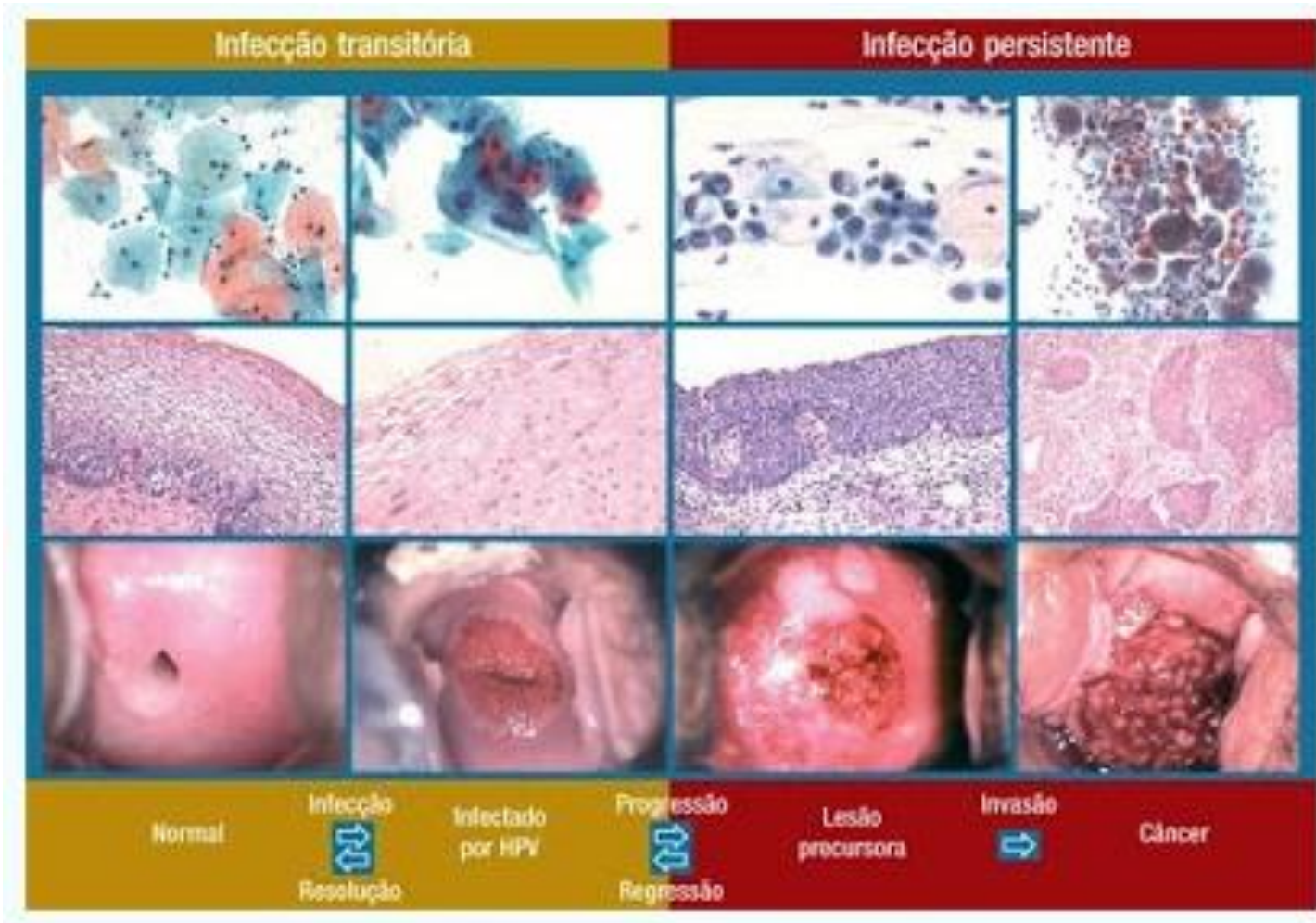


IMAGENS... VER PARA CONHECER: PROFISSIONAL E POPULAÇÃO



TUDO BEM!!!

IMAGENS... VER PARA CONHECER: PROFISSIONAL E POPULAÇÃO



EPIDEMIOLOGIA: Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer

É o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colorretal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.

Por localidade e ano de referência

Localidade	2014	2015	2016	2017	2018*
▼ Brasil	5.448	5.727	5.847	6.385	6.368
▶ Norte	756	782	800	879	865
▶ Nordeste	1.762	1.768	1.802	2.050	1.950
▶ Sudeste	1.774	1.895	1.871	2.066	2.066
▼ Sul	733	802	897	932	954
▶ Paraná	261	335	366	331	373
▼ Santa Catarina	166	156	171	205	219

RASTREAMENTO = medidas que visam a população assintomática

INVESTIGAÇÃO CLÍNICA = pessoas com sintomas

A sintomatologia depende da fase em que o tumor se encontra.

As lesões pré-cancerosas e os tumores invasores, nas fases iniciais, geralmente são ASSINTOMÁTICOS. Eventualmente, pode ocorrer corrimento e/ou sangramento espontâneo ou após a relação sexual. Não costuma haver alterações importantes ao exame especular.

É HORA DE RASTREAR!!!

Em fases mais avançadas da doença, pode haver sangramentos intermenstruais ou pós menopausa, corrimento escurecido e fétido, dor contínua na região pélvica, dores nas costas, formigamento e inchaço nas pernas, bem como trombose venosa das pernas. Mais tardiamente surgem também os sintomas urinários e intestinais baixo.

É HORA DE INVESTIGAR!!!

RASTREAMENTO NO BRASIL

Alterações celulares detectadas por meio do exame colpocitopatológico (preventivo, PAP, Papanicolau) indicam o efeito do HPV sobre o colo do útero e são curáveis na quase totalidade dos casos.

Toda **mulher CIS e homem TRANS** que tem ou já teve vida sexual e que esteja **entre 25 e 64 anos** de idade deve ser **RASTREADA (O)** por meio da coleta do Citopatológico, nosso famoso **PREVENTIVO!!!**

- Devido à longa evolução da doença, **o exame pode ser realizado a cada três anos.**
- Para maior segurança do diagnóstico, **os dois primeiros exames devem ser anuais.**
- Se os resultados estiverem normais, sua repetição só será necessária após três anos.

RASTREAMENTO LÁ FORA...

As recomendações de rastreamento mundial têm mudado significativamente na última década, devido às evidências de regressão de resultados citológicos anormais na grande maioria dos casos.

Recomenda-se início aos 21 anos de idade na maioria dos países, com citologia oncótica cérvico-vaginal, continuando a cada 3 anos, ou com co-teste (citologia associado ao teste de DNA-HPV por captura híbrida) a cada 5 anos, esta estratégia aplicada a mulheres com mais de 30 anos.

Exames com frequência anual não são mais recomendados devido às altas taxas de resultados falso-positivos, à falta de impacto na prevenção do câncer cervical e custos excessivos desnecessários em saúde pública.

RASTREAMENTO NO BRASIL: A COLETA

Já fizemos uma web falando sobre a coleta!!!

<https://www.youtube.com/watch?v=qdH8wT3cg90>

FATORES DE RISCO LEVAM ÀS MEDIDAS DE PREVENÇÃO

- Múltiplos parceiros sexuais ou parceiros com multiplicidade de parceiros;
- Início precoce da atividade sexual;
- Tabagismo;
- Alterações de saúde que levem à supressão/diminuição da imunidade**;
- Não realização de preventivos conforme orientação específica e regularidade preconizada;
- Más condições de higiene;
- Uso prolongado de pílulas anticoncepcionais;
- Absenteísmo à imunização contra o HPV (2 doses em meninas de 9 a 14 anos e 2 doses em meninos de 11 a 14 anos. O intervalo entre as doses é de 06 meses e não há intervalo máximo!).



Nestes casos, o exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual (não há idade mínima), com intervalos semestrais no primeiro ano e, se normais, manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão, inclusive depois dos 64 anos (não há idade máxima)!!!

Em mulheres HIV positivas com CD4 abaixo de 200 células/mm³, deve ser priorizada a correção dos níveis de CD4 e, enquanto isso, deve ser realizado rastreamento citológico a cada seis meses.

SOBRE O USO DE CAMISINHA E O HPV:

O uso de preservativos (camisinha masculina **ou** feminina) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

De qualquer forma, ainda que parcialmente, existe algum proteção contra o HPV.

Sobre as demais infecções sexualmente transmissíveis, é importante ressaltar que a camisinha pode ser 100% eficaz, desde que utilizada corretamente.

RESULTADOS E CONDUTAS

Resultado	Especificação	Recomendações
Atipias de significado indeterminado.	Em células escamosas; Provavelmente não neoplásica.	Repetição da citologia em 06 meses ou 12 meses. Se dois exames citopatológicos subsequentes com intervalo de 06 meses (no caso de mulheres com 30 anos ou mais) ou 12 meses (no caso de mulheres com menos de 30 anos) forem negativos, a mulher deverá retornar à rotina de rastreamento citológico trienal; se achado de lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
	Não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para a colposcopia.
	Em células glandulares; Provavelmente não neoplásica; não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para a colposcopia.
	De origem indefinida; Provavelmente não neoplásica; não se pode afastar lesão de alto grau.	Encaminhar para a colposcopia.
Lesão intraepitelial de baixo grau.	--	Repetição da citologia em 06 meses: Se dois exames negativos, seguir rotina de rastreamento; se lesão igual ou mais grave, encaminhar para colposcopia.
Lesão intraepitelial de alto grau.	--	Encaminhar para a colposcopia com urgência via regulação.
Lesão intraepitelial de alto grau, não podendo excluir microinvasão ou carcinoma epidermoide invasor.	--	Encaminhar para a colposcopia com urgência via regulação.
Adenocarcinoma in situ ou invasor.	--	Solicitar ao MFC encaminhamentos necessários para o CEPON.
Amostra insatisfatória.	--	Repetir o exame em 3 meses com correção, quando possível, do problema que motivou o resultado insatisfatório.
Amostra satisfatória, porém com presença de células escamosas, apenas.	--	Repetir o exame com intervalo de 01 ano, e com dois exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de 3 anos.

RESULTADOS E CONDUTAS

Já fizemos uma web falando mais detalhadamente sobre as condutas!!!

<https://www.youtube.com/watch?v=ZL69QTRHsP0>

TRATAMENTOS

- Confirmada a presença de lesão precursora, ela poderá ser tratada a nível ambulatorial, por meio de uma eletrocirurgia.
- Confirmado o câncer, o procedimento deve levar em conta o estadiamento da doença, assim como as condições físicas da paciente, sua idade e o desejo de ter, ou não, filhos no futuro.
- A abordagem cirúrgica costumar estar reservada aos casos em que o câncer está confinado no colo do útero. De acordo com a extensão e profundidade das lesões, ela pode ser mais conservadora ou promover a retirada total do útero (histerectomia).
- A radioterapia externa ou interna (braquiterapia) tem-se mostrado um recurso terapêutico eficaz para destruir as células cancerosas e reduzir o tamanho dos tumores. Apesar de a quimioterapia não apresentar os mesmos efeitos benéficos, pode ser indicada na ocorrência de tumores mais agressivos e nos estágios avançados da doença.

MONITORAMENTO, VIGILÂNCIA DE TERRITÓRIO E EDUCAÇÃO PARA O AUTO CUIDADO

PRECISAMOS FALAR SOBRE ISSO!!!

- Acesso
- Protocolos
- Qualidade das coletas e análise das lâminas
- Buscas ativas
- Mitos

Vale a pena ler: “Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres.”

(http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452009000200020&script=sci_abstract&tlng=pt)

Ferreira Maria de Lourdes da Silva Marques. Motivos que influenciam a não-realização do exame de papanicolaou segundo a percepção de mulheres. Esc. Anna Nery [Internet]. 2009 June [cited 2019 Oct 07] ; 13(2): 378-384. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000200020&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200020>.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Primária nº 29: rastreamento. Brasília-DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em <
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_saude_mulher.pdf>

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. The Lancet, Volume 370, Issue 9599, 1609 - 1621

DUNCAN et all. Medicina Ambulatorial. Conduas de atenção primária baseadas em evidências. Artmed. Porto Alegre-RS, 2014.

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Lifetime cancer risk and combined oral contraceptives: the Royal College of General Practitioners' Oral Contraception Study Iversen, Lisa et al. American Journal of Obstetrics & Gynecology, Volume 216, Issue 6, 580.e1 - 580.e9

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS. PROTOCOLO DE ENFERMAGEM VOLUME 3 SAÚDE DA MULHER Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida. Florianópolis-SC, 2016.

Shilpa N. Bhupathiraju, Francine Grodstein, Meir J. Stampfer, Walter C. Willett, Frank B. Hu, and JoAnn E. Manson, 2016:[Exogenous Hormone Use: Oral Contraceptives, Postmenopausal Hormone Therapy, and Health Outcomes in the Nurses' Health Study](https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303349) American Journal of Public Health 106, 1631_1637, <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303349>

Perguntas e respostas