



Atualização das Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero

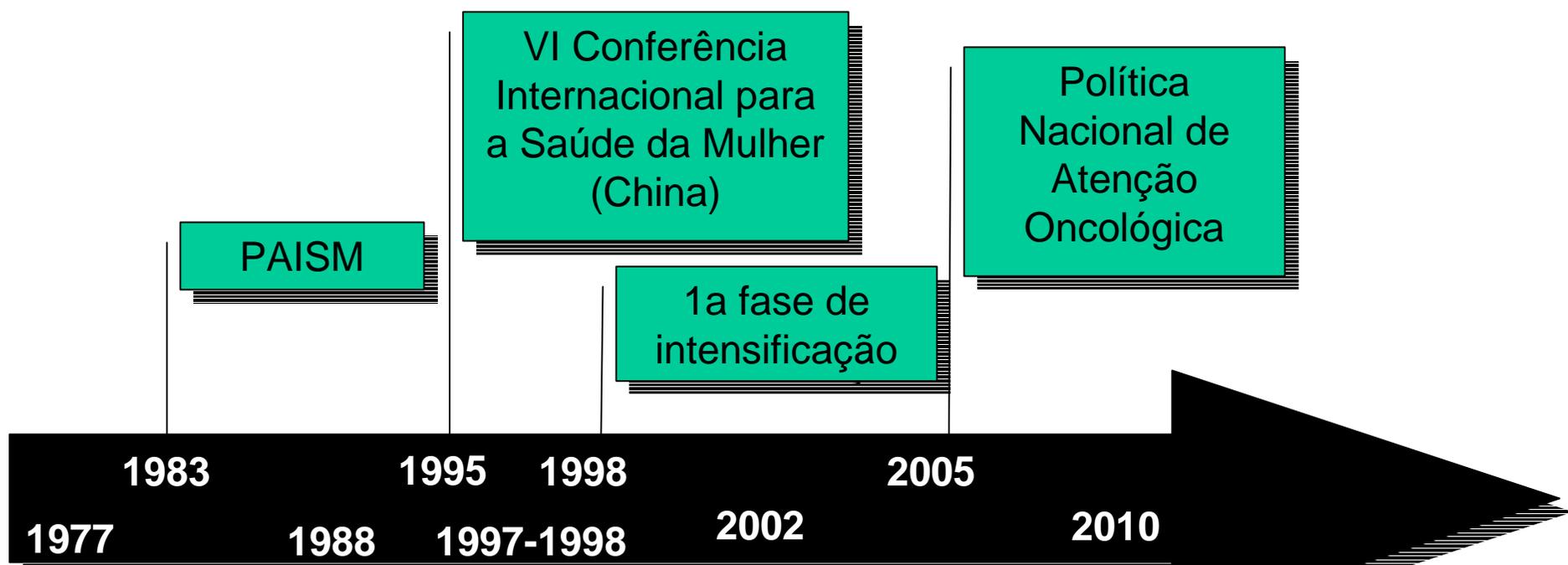
Fábio Russomano

Possíveis conflitos de interesses:

**Responsável por serviço público de
Patologia Cervical (IFF/Fiocruz)**

Colaborador do INCA

**Responsável por clínica privada de
colposcopia**



Programa de Saúde Materno-infantil

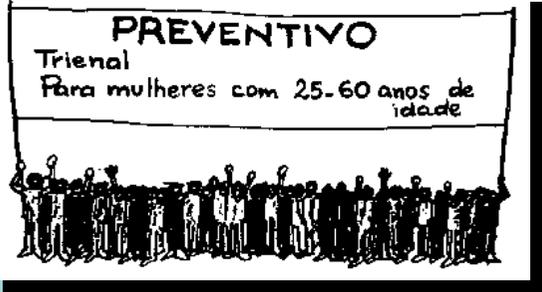
Viva Mulher

2a fase de intensificação

Plano de Ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero

Sumário Executivo

Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero





Rede Câncer

Câncer do Colo do Útero

APRESENTAÇÃO

HISTÓRICO DO PROGRAMA

COMITÊ PERMANENTE DE ACOMPANHAMENTO DA VACINA DO HPV

QUALIFICAÇÃO EM PATOLOGIA CERVICAL

PUBLICAÇÕES

PAINEL DE INDICADORES DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

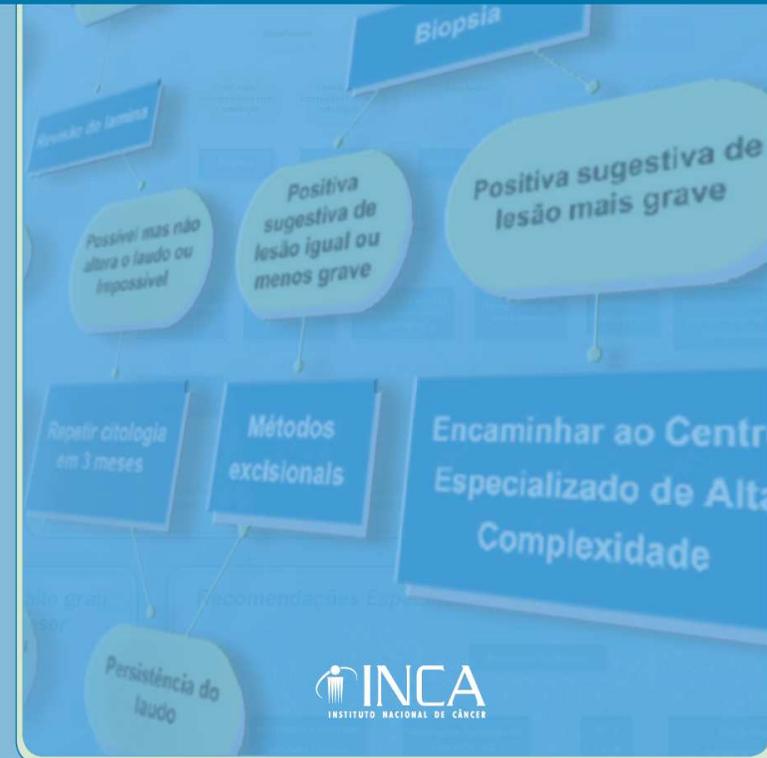
> PUBLICAÇÕES



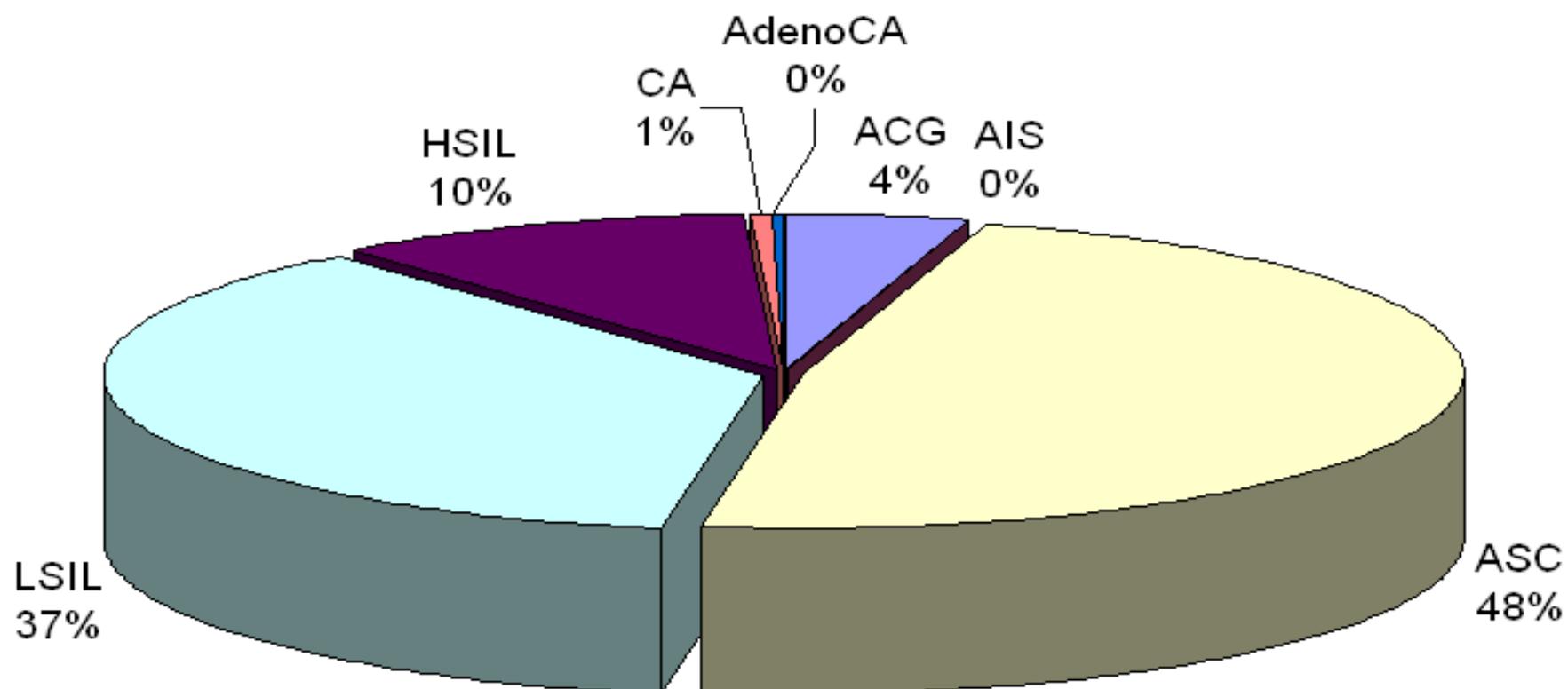
Nomenclatura brasileira para laudo
Recomendações para profissionais de saúde

NOMENCLATURA BRASILEIRA PARA LAUDOS CERVICAIS E CONDUTAS PRECONIZADAS

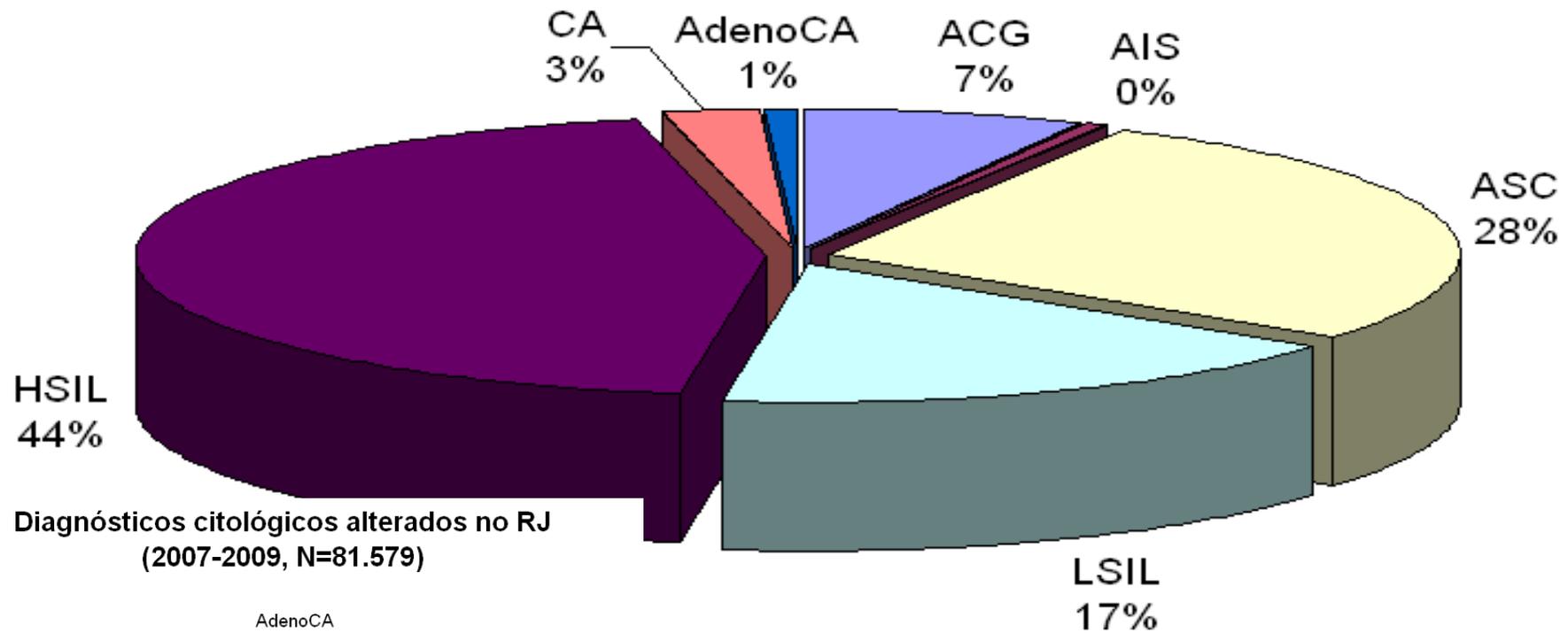
Recomendações para profissionais de saúde



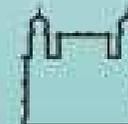
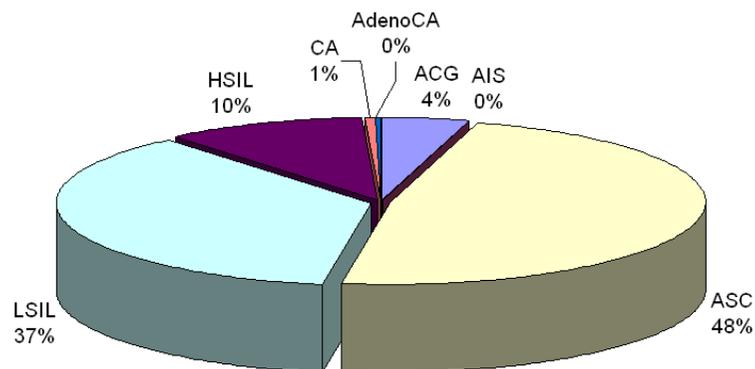
Diagnósticos citológicos alterados no RJ (2007-2009, N=81.579)



Diagnósticos citológicos de referência (IFF 2007-2009, N=875)



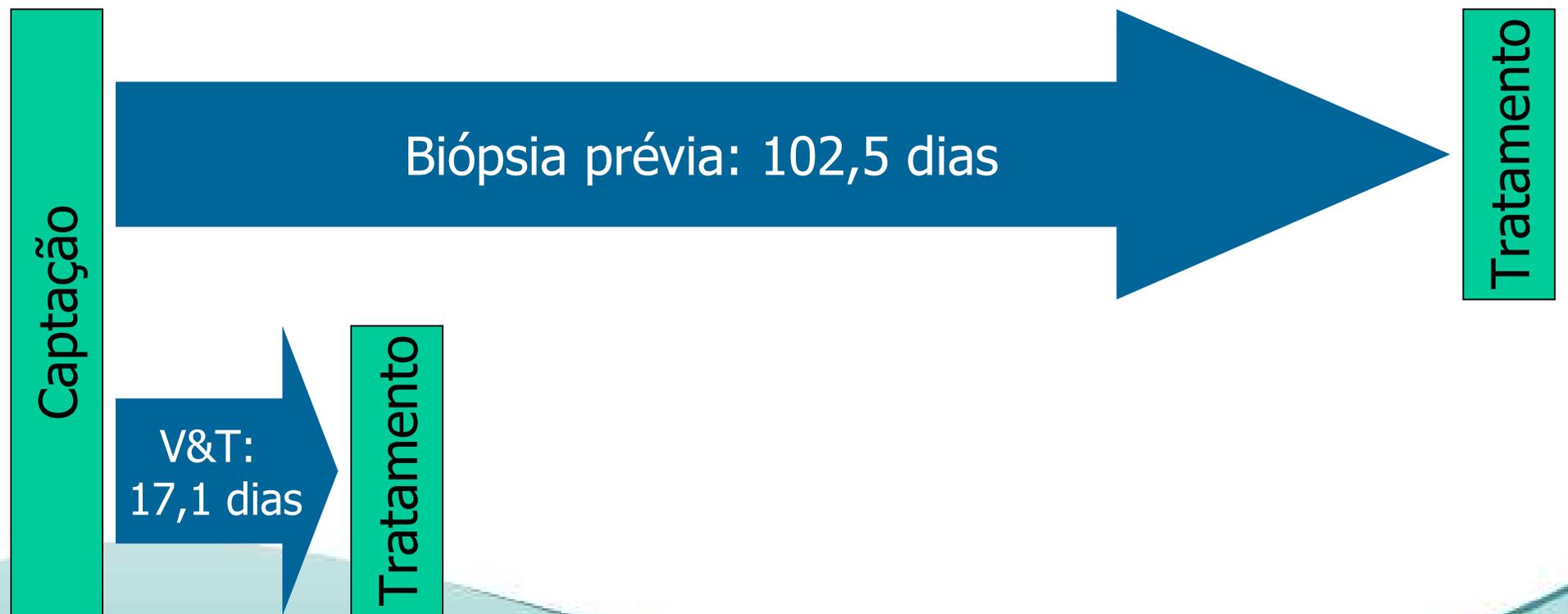
Diagnósticos citológicos alterados no RJ
(2007-2009, N=81.579)



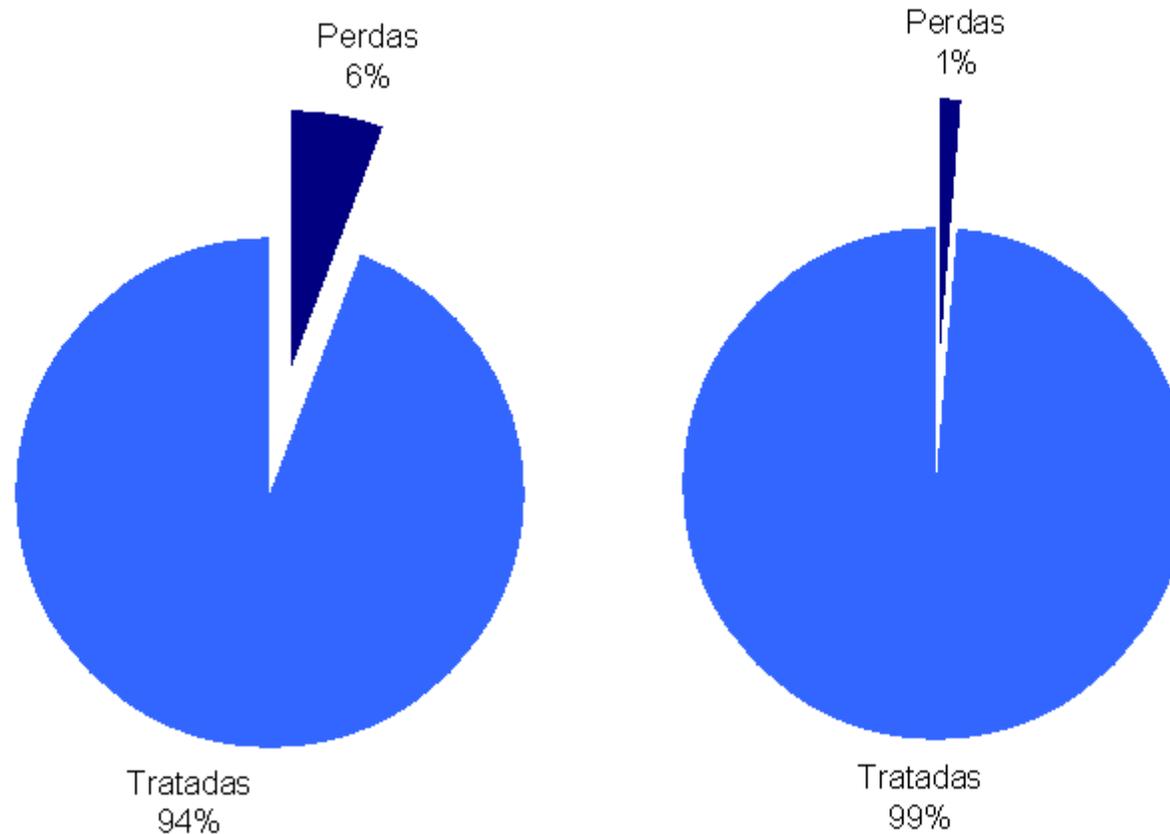
Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Que vantagens obtivemos ao adotar o Ver-e-tratar?



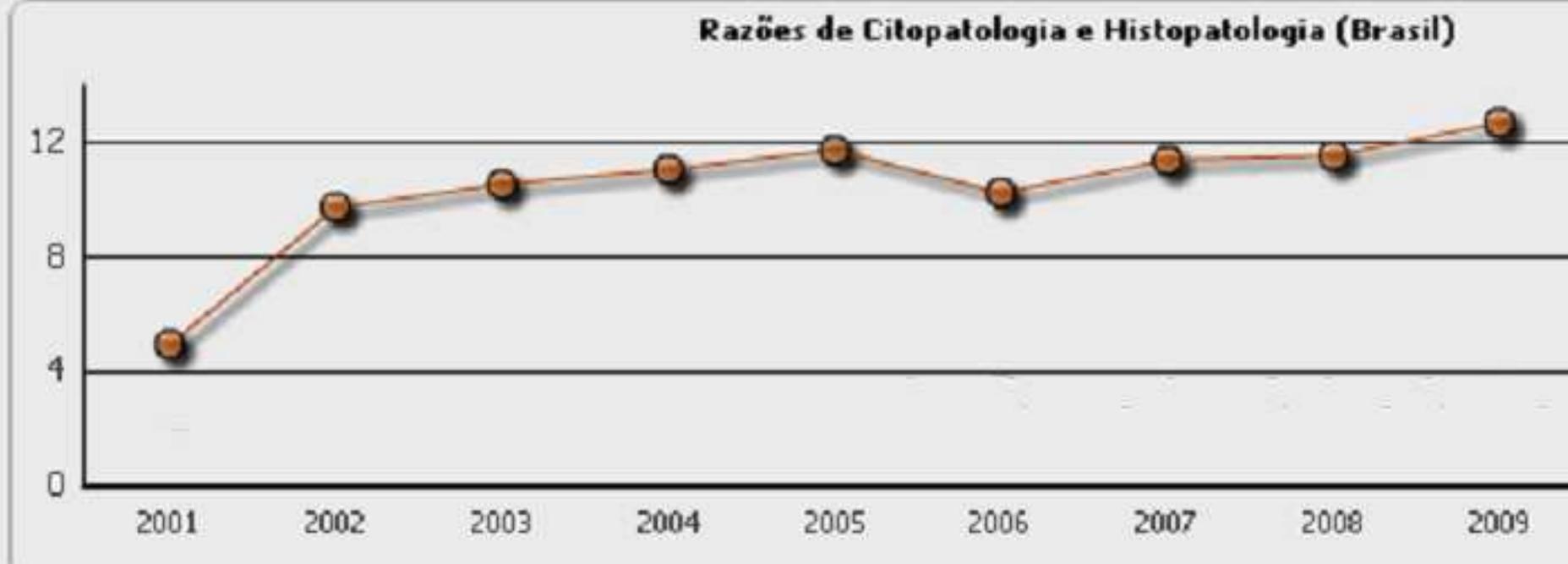
Que vantagens obtivemos ao adotar o Ver-e-tratar?



Biópsia prévia

Ver & Tratar

Razão entre NIC2-3 e carcinoma invasor no Brasil (2001-2009)



Eixo 3: Garantia de tratamento

adequado das le...

3.1) Implantar Centros
de Ginecologista

3.2) Consolidar a Rede
para Prevenção e
Câncer do Colo

3.5) Revisar e atualizar
clínicas para o cuidado
do colo do útero
evidências científicas

Plano de Ação para Redução da Incidência
e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero

Sumário Executivo

Programa Nacional de Controle
do Câncer do Colo do Útero

Fortalecimento da Rede de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer Manaus 22/03/2011



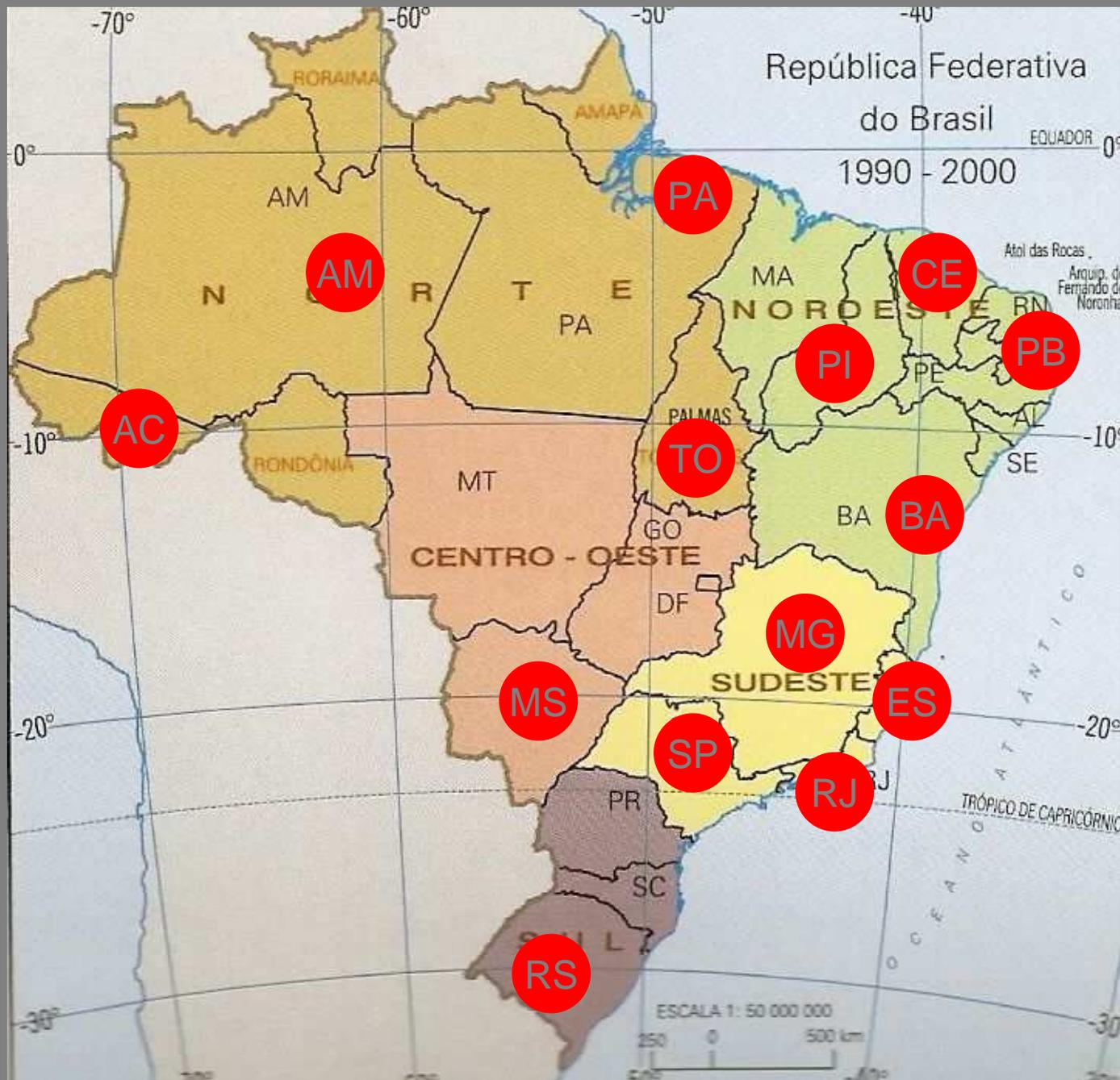
Prevenção e tratamento
do câncer de colo
de útero e de mama.

Um cuidado que vale
para toda vida.

Qualificação de ginecologistas para assistência secundária às mulheres com lesão intraepitelial de alto grau (2006-2010)



**Instituto de Ginecologia
UFRJ**



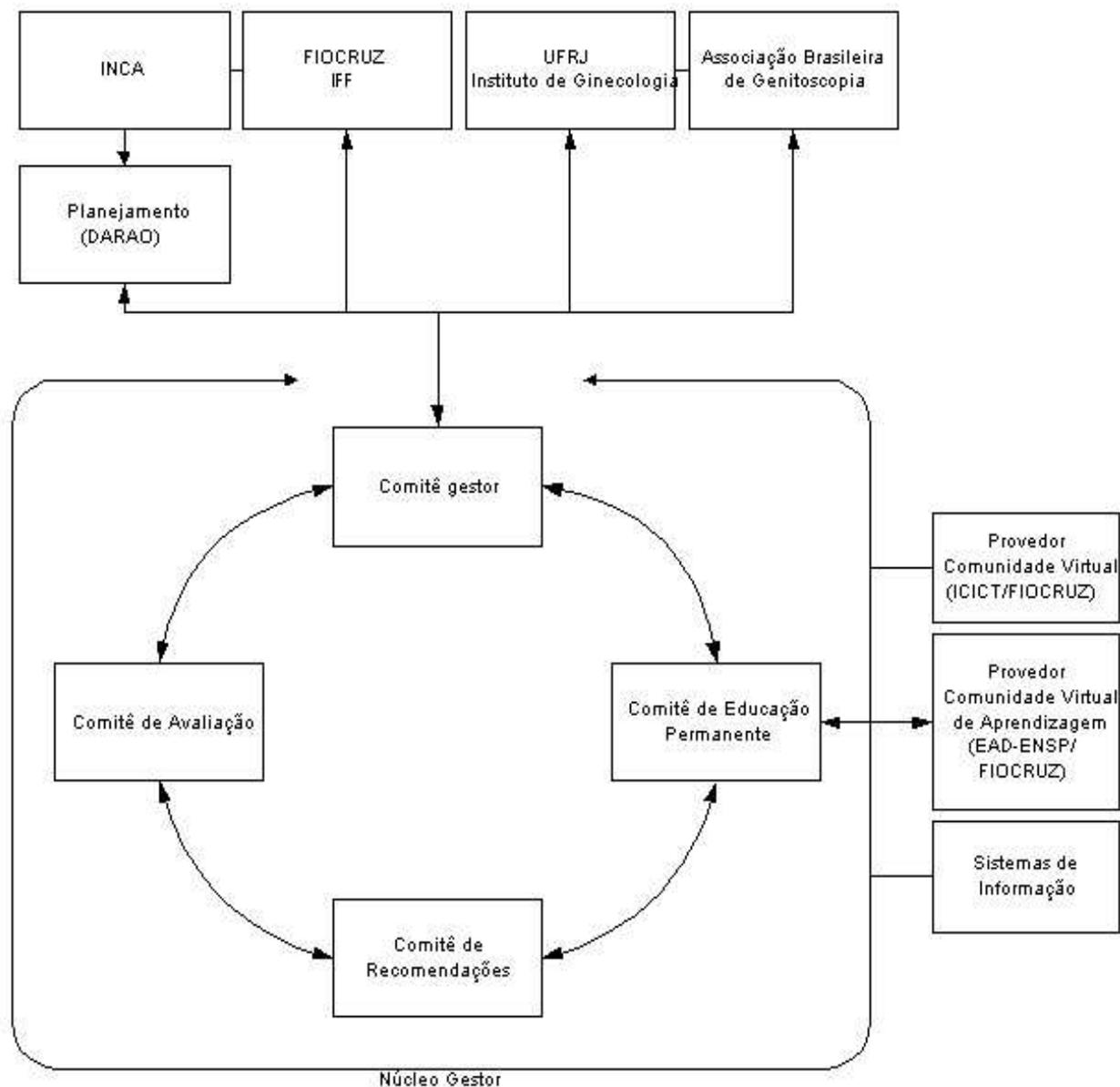
CQG – ACRE (ago2010)



Outras ações decorrentes

- Reorganização da rede local/regional
- Revisão de fluxos e critérios de referência
- Estabelecimento de critérios de qualidade para colposcopistas e unidades secundárias de referência
- Constituição de uma Rede Colaborativa

Rede Colaborativa para a Prevenção
do Câncer do Colo do Útero
2009



Afrânio Coelho
Alexandre José Peixoto Donato
Alvaro Piazzetta Pinto
Ana Cristina Lima Pinheiro
Ana Maria Castro Morillo
Andreia Xavier Polastro
Antonio Luiz Almada Horta
Carlos Alberto Fernandes Ramos
Carlos Alberto Ribeiro
Carlos Alberto Temes de Quadros
Carlos Eduardo Polastri Claro
Celso di Loreto
Claudia Jacyntho
Claudia Marcia Pereira Passos
Claudio Aldila Oliveira da Costa
Claudio Bernardo H. Pereira Oliveira
Cleide Regina da Silva Carvalho
Clovis dos Santos Andrade
Deise de Carvalho Dias
Delia Maria Rabelo
Delly Cristina Martins
Denise Barbosa
Denise José Pereira
Élbio Cândido de Paula
Elias Fernando Miziara
Elizabeth Cristina de Souza Mendes
Elsio Barony de Oliveira
Elza Baia de Brito
Elza Gay Pereyra
Estefania Mota Araripe Pereira
Ethel Cristina Souza Santos
Euridice Figueiredo
Fabio Russomano
Fatima Edilza Xavier de Andrade
Fatima Meirelles Pereira Gomes



Mônica de Assis
Morgana Martins dos Santos
Nabiha Taha
Neil Chaves de Souza
Nelson Cardoso de Almeida
Nelson Valente Martins
Ney da Silva Pereira
Nilza Maria Sobral Rebelo Horta
Norma Império Meyrelles
Olimpio F. de Almeida Neto
Paula Fernandes de Brito
Paula Maldonado
Paulo Giraldo
Paulo Sergio Peres Fonseca
Renata Aranha
Risleide Marques de Figueiredo
Roberto Junqueira de Alvarenga
Ronaldo Correa F. da Silva
Ronaldo L. Rangel Costa
Roseli Monteiro da Silva
Rui Luzzaito
Sergio M. Bicalho
Sérgio Tavolaro Pereira
Sheila Rochlin
Sônia Maria Lima S. Marcena
Sueli Aparecida Maeda Tânia
Maria Cruz Werton Veras
Terezinha Castelo Branco Carvalho
Therezinha Sanfim Cardoso
Valeria de Andrade
Valeria Hora de Mello
Vânia Reis Girianelli
Vera Lucia Motta da Fonseca
Virgílio Augusto G. Parreira
Virginia Borges Nassralla
Wanuzia Queila de Miranda
Wilhermo Torres
Wilna Krepke Leiros Dias

Oportunidades de melhoria

- Publicadas em 2006
- Dificuldades de adesão dos profissionais
- Alguns vazios de recomendação
- Ausência de categorização da força de recomendação em função do nível de evidência

-
- Assegurar boas práticas clínicas^[i]
 - São “*sistematicamente desenvolvidas para auxiliar médico e paciente sobre as decisões adequadas para cuidados de saúde em circunstâncias clínicas específicas*”^[ii].
 - Não devem substituir o julgamento médico, pois nunca serão contempladas todas as situações clínicas específicas^[iii].
 - “*São escritas para melhorar a qualidade do cuidado, para melhorar a adequação do atendimento, para melhorar o custo-efetividade, e para servir como ferramentas educacionais.*”^[iv, v]

[i] AGREE Collaboration, 2003. Appraisal of Guidelines Research & Evaluation. <http://www.agreecollaboration.org/pdf/aitraining.pdf>.

[ii] Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Institute of Medicine. In: Field MJ, Lohr KN, eds. Clinical practice guidelines: directions of a new program. Washington, DC: National Academy Press, 1990. *Apud* Kisch, 2001. Guide to development of practice guidelines. Clin Infect Dis 2001;32:8511.

[iii] Kisch, 2001. Guide to development of practice guidelines. Clin Infect Dis 2001;32:8511.

[iv] Centers for Disease Control. Guidelines: improving the quality. US Department of Health and Human Services, 1996. *Apud* Kisch, 2001. Guide to development of practice guidelines. Clin Infect Dis 2001;32:8511.

[v] Gross PA. Practice guidelines for infectious diseases: rationale for a work in progress. Clin Infect Dis 1998; 26:1037–41. . *Apud* Kisch, 2001. Guide to development of practice guidelines. Clin Infect Dis 2001;32:8511.

Confecção de um projeto e constituição de um time gestor

Identificação de vazios e oportunidades de melhoria

Identificação de especialistas para liderar grupos revisores

Discussão das evidências e novas recomendações

Revisão e atualização das recomendações à luz de novas evidências

Consulta Pública (21/2 a 23/3/2011)

Texto final

Lançamento: Congresso Mundial (RJ, julho/2011)

O processo de revisão



Alguns números ...

- 40 participantes diretos
 - Time Gestor: 6
 - INCA/Darao (grupo técnico): 5
 - Equipes revisoras: 29
- 2 oficinas de trabalho (6/10 e 29-30/11/2010)
- 48 contribuições durante a consulta pública
- 390 arquivos digitais (119 Mbytes)



PRESTAÇÃO

< Informações rápidas >

Google Pesquisa Personalizada

Pesquisar

REGISTRO | ENGLISH

CÂNCER

INCA

AÇÕES E PROGRAMAS

ENSINO

PESQUISA

COMUNICAÇÃO E
INFORMAÇÃO
ESTATÍSTICAS DO CÂNCER

Rede Câncer

LINKS DIRETOS

- Concursos
- Blog do Câncer Integrado
- INCA Assessoria
- Orientações para Fornecedores
- O trabalho em Radioterapia/Mamografia
- Biblioteca Virtual / MS
- HPV
- Tabagismo
- Editais de Licitação
- INCT do Câncer



Processo Seletivo
INCA 2011



Curso online para pro
e nível superior não



Radiolistas comunitários
Norte se tornam aliados
na prevenção do câncer
do útero

> FIQUE SABENDO

Ministério da Saúde libera R\$ 49 mil
Pesquisadores descobrem uma da
INCA oferece curso de especialização
Campanha de prevenção nacional

> TIPOS DE CÂNCER

Boca
Colo do Útero
Colorretal
Estômago
Esôfago
outros tipos...

OLIMPÍADA E EVENTOS

Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer

Saúde
Contra o
próximos
ar epidemia

de do tabagismo
vulnerável: os
menor
or-geral do
Luiz Antonio
do Dia Nacional
agosto. □

Padilha, gravou
contra o tabaco
queles
pública do nosso

deira de
terá edição
re câncer do colo do

mais notícias...



Diretrizes para o
rastreamento do
câncer do colo do
útero - 2011
mais publicações...

Novidades!!!

- Rastreio
- Mulheres até 20 anos
- Abordagem após diagnóstico
- Seguimento pós tratamento
- Menção a novas tecnologias e suas aplicações e limitações
- Categorização da força da recomendação

Grau	Definição	Sugestões para a prática
A	A prática é recomendada. Há alta convicção de que o benefício líquido é substancial.	Ofereça ou forneça a prática.
B	A prática é recomendada. Há alta convicção de que o benefício líquido é moderado ou existe moderada convicção de que o benefício líquido é moderado ou substancial.	Ofereça ou forneça a prática.
C	A prática não é recomendada rotineiramente. Pode haver considerações que embasam a prática para um indivíduo. Existe pelo menos moderada convicção de que o benefício líquido é pequeno.	Ofereça ou forneça a prática apenas se outras considerações embasam esta decisão para um indivíduo.
D	A prática não é recomendada. Existe moderada ou alta convicção de que a prática não tem benefício líquido ou os danos superam os benefícios.	Desencoraje o uso desta prática.
I	A evidência atual é insuficiente para avaliar o balanço entre benefícios e danos decorrentes da prática. Não há evidência ou é de baixa qualidade ou conflitante e o balanço entre benefícios e danos decorrentes da prática não pode ser determinado.	Se a prática for oferecida, pacientes devem entender que existe incerteza do balanço entre benefícios e danos.

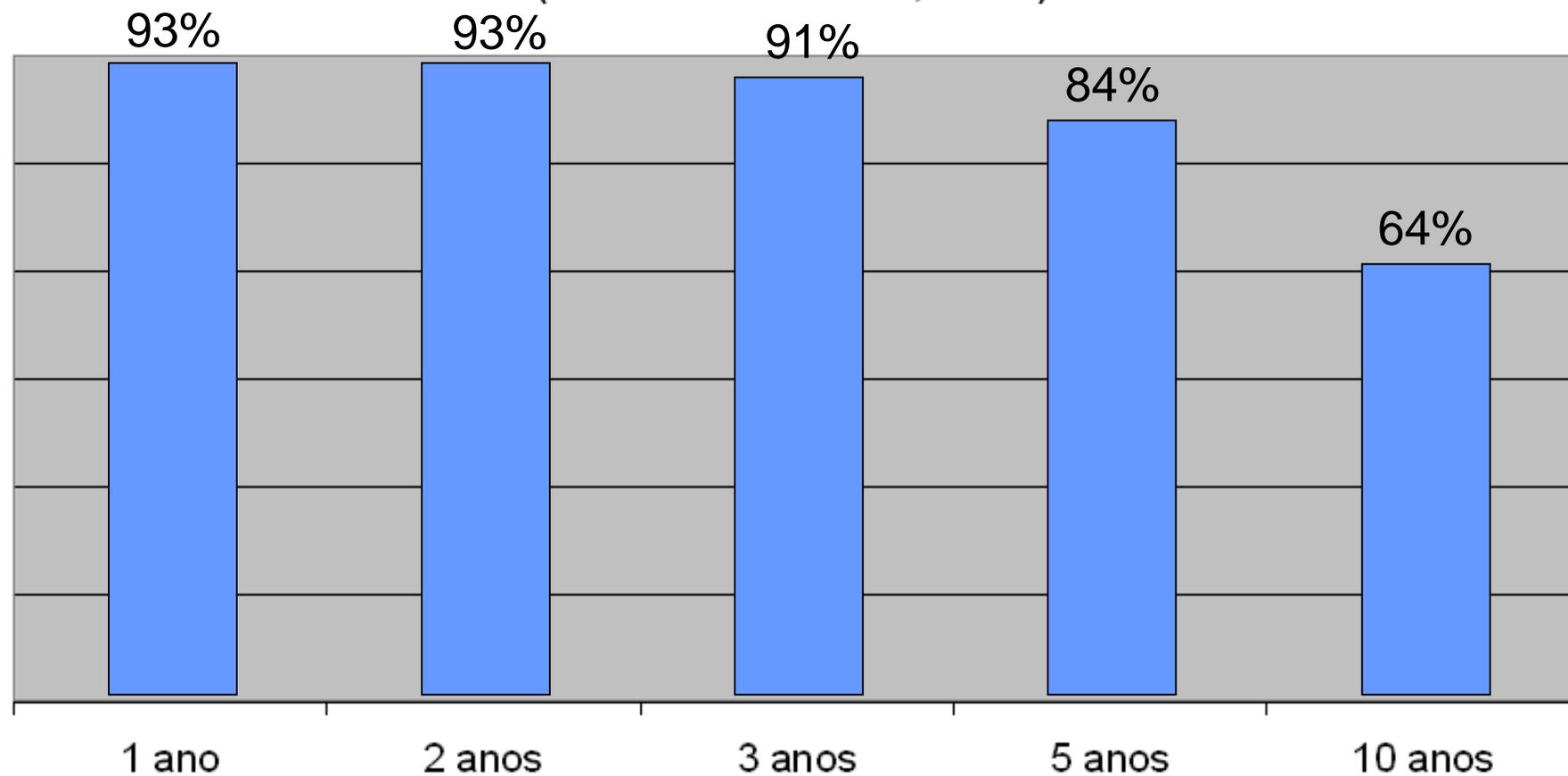
Recomendações

- Rastreamento
- Conduitas frente aos resultados de exame citopatológico

Recomendações de Rastreamento: Método e periodicidade

O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico. O intervalo entre os exames deve ser de 3 anos, após 2 exames negativos, com intervalo anual (A)

**Redução % de incidência de câncer do colo do útero
versus intervalo de coleta de citopatológico
(van Oortmarsen, 1992)**



Recomendações de Rastreamento: Periodicidade

TABLE V—% Reduction in cumulative rate of invasive cervical cancer in women aged 35-64 with different frequencies of screening

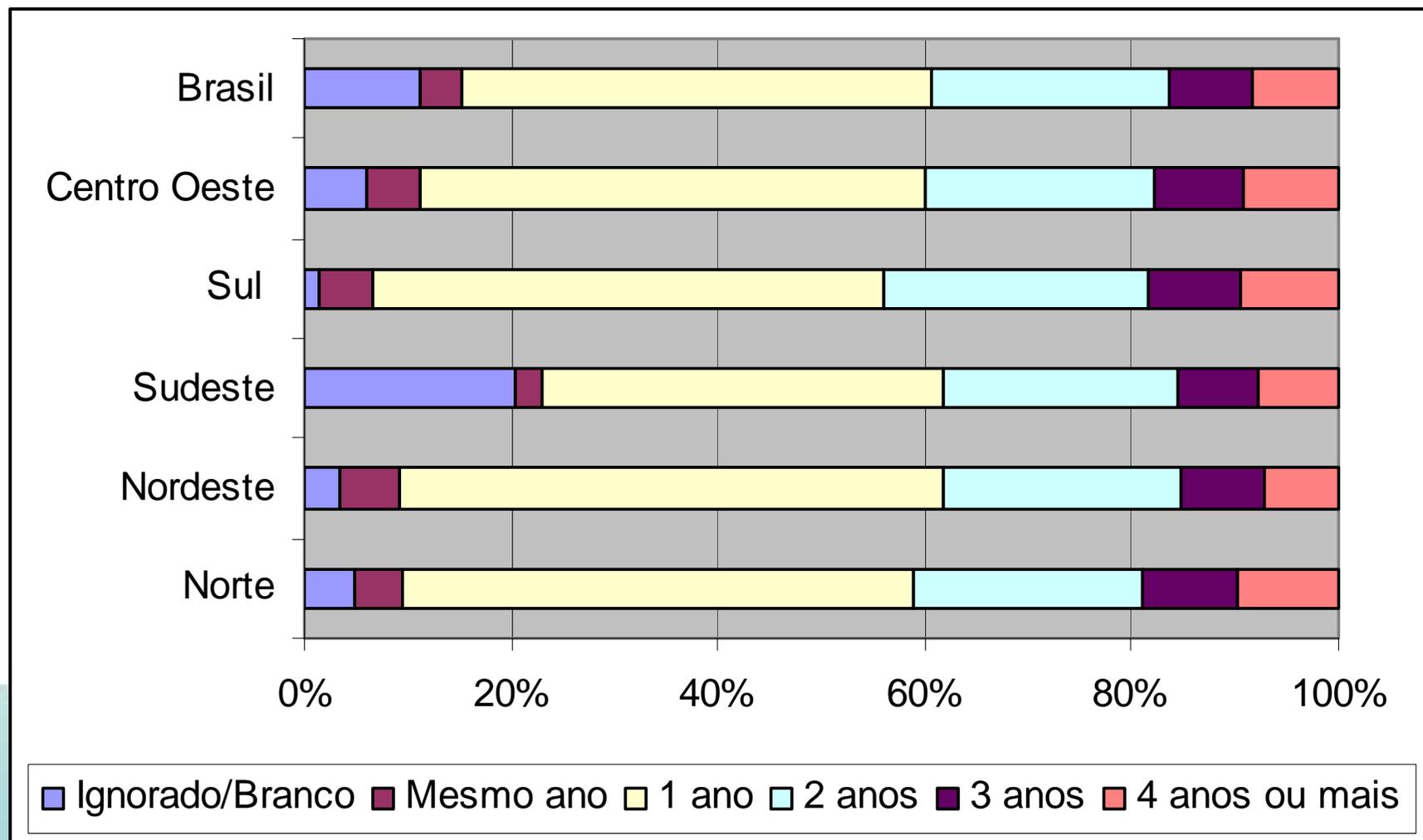
Interval between screening (years)	% Reduction in cumulative incidence	No of tests
1	93.5	30
2	92.5	15
3	90.8	10
5	83.6	6
10	64.1	3

IARC Working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *BMJ* 1986; 293:659-64.

Recomendações Rastreamento Periodicidade

número de exames prévios negativos	percentual de proteção conferida
1	58%
2	80%

Periodicidade do exame citopatológico em mulheres de 25 a 59 anos, 2010



Recomendações de Rastreamento: População-alvo

- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram atividade sexual (A)
- Os exames devem seguir até os 64 anos de idade e interrompidos quando, após esta idade, as mulheres tiverem pelo menos 2 exames negativos consecutivos nos últimos 5 anos (B)
- Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca realizaram o exame citopatológico, deve-se realizar 2 exames com intervalo de 1 a 3 anos. Se ambos exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais (B)

Recomendações de Rastreamento: População-alvo

- Baixa incidência de câncer em mulheres jovens

TABLE VI—*Incidence of cervical cancer in women who have not been screened*

Age group (years)	20-24	25-29	30-34	35-64
Incidence=	1/10 ⁵	15/10 ⁵	25/10 ⁵	45/10 ⁵

IARC Working Group on Evaluation of Cervical Cancer Screening Programmes. Screening for squamous cervical cancer: duration of low risk after negative results of cervical cytology and its implication for screening policies. *BMJ* 1986; 293:659-64 (diapositivo de Flavia Corrêa – Inca/Darao)

Recomendações de Rastreamento: População-alvo

- Baixa incidência de câncer em mulheres jovens

TABLE 2

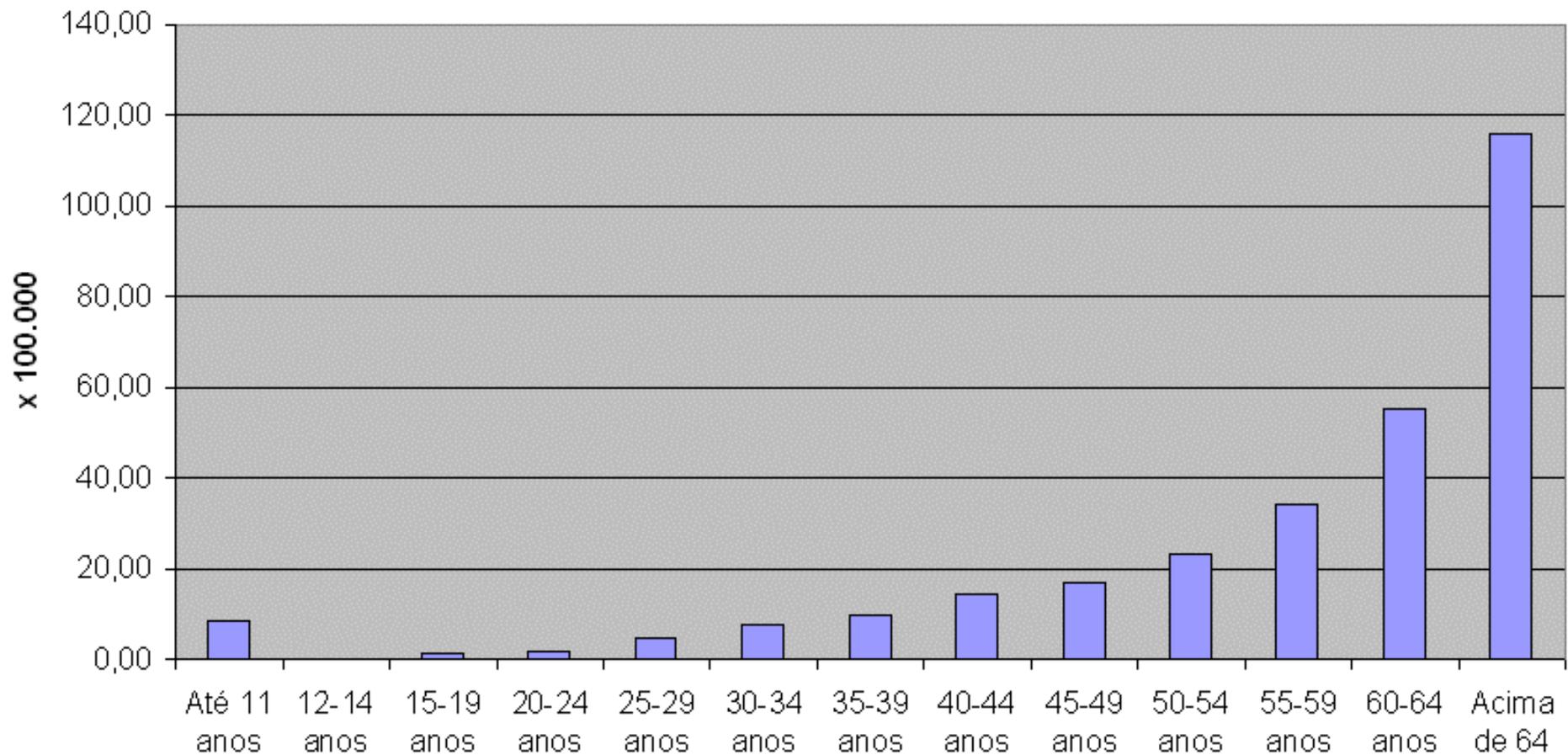
Annual Counts, Age-adjusted Incidence Rates and Median Age at Diagnosis of Invasive Cervical Carcinoma by Selected Variables: United States, 1998-2003*†

Variable	Average Annual Incidence Count	Incidence Rate (95% CI)	Percent	Median Age, y
All ages	10,846	8.9 (8.8-9)	100	47
Age, y				
0-14	‡	‡	0.0	
15-19	14	0.2 (0.1-0.2)	0.1	
20-24	123	1.6 (1.5-1.7)	1.1	
25-29	543	6.9 (6.7-7.2)	5.0	
30-34	1045	12.3 (12-12.6)	9.6	
35-39	1350	14.6 (14.3-14.9)	12.5	
40-44	1534	16.3 (15.9-16.6)	14.1	
45-49	1323	15.4 (15-15.7)	12.2	
50-59	1958	14.5 (14.2-14.7)	18.0	
60-69	1352	14.8 (14.5-15.1)	12.5	
70-79	1008	12.9 (12.6-13.3)	9.3	
≥80	595	11.2 (10.9-11.6)	5.5	

Watson M *et al.* Burden of cervical cancer in the United States, 1998-2003. *Cancer* 2008; 113(10 Suppl):2855-64.

Recomendações de Rastreamento: População-alvo

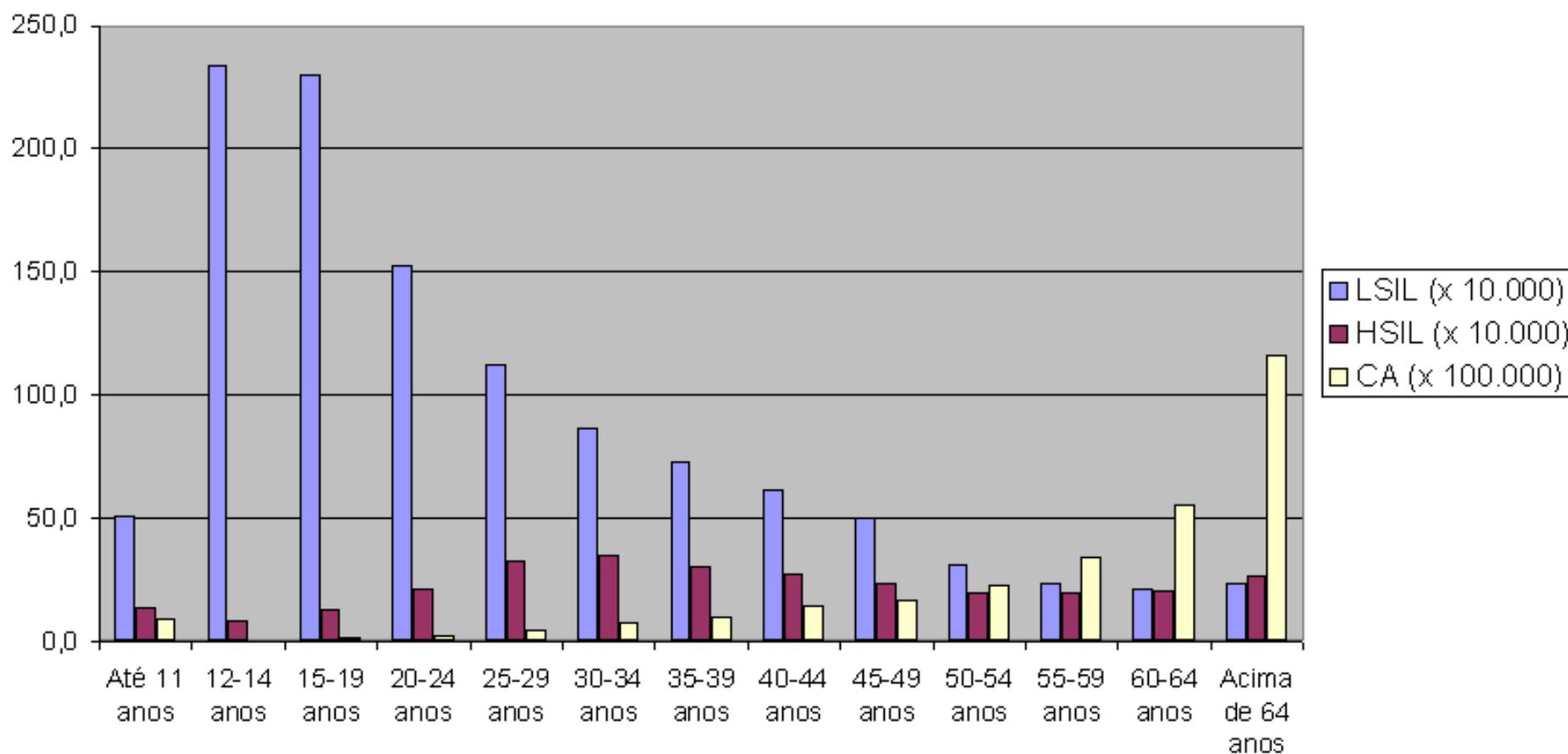
**Prevalência de CA epidermóide entre exames citopatológicos no Brasil
(Siscolo, 2010; total: 10.661.461)**



<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?siscolo/ver4/DEF/Brasil/BRCCOLO4.def>

Recomendações de Rastreamento: População-alvo

Prevalência de LSIL, HSIL e CA entre exames
citopatológicos no Brasil em 2010 (total=10.661.461)



Recomendações de Rastreamento: População-alvo

Por que não rastrear mulheres mais jovens?

- Maior prevalência de lesões de baixo grau
- Número significativo de colposcopias e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários
- Tratamento de lesões precursoras do câncer do colo em adolescentes e mulheres jovens está associado ao aumento da morbidade obstétrica e neonatal, como parto prematuro

Recomendações de Rastreamento: Situações especiais

- **Gestantes:** obter esfregaço como para as demais mulheres (A)
- **Pós-menopausa:** obter esfregaço como para as demais mulheres (A); se necessário, usar preparo estrogênico (B).
- **Histerectomizadas** (sem história de lesão cervical pré-invasiva ou invasiva): excluir do rastreamento (D)
- **Mulheres sem história de atividade sexual:** sem indicação para rastreamento (D)
- **Imunossuprimidas:** após início da atividade sexual, com intervalo semestral no 1º ano e anual posteriormente (B).

Recomendações de Rastreamento: Adequabilidade da amostra

Amostra insatisfatória para avaliação

1. Material acelular ou hipocelular (menos de 10% do esfregaço).
2. Leitura prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de: sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular.

- repetir o exame entre 6 e 12 semanas (A)

Recomendações de Rastreamento: Adequabilidade da amostra

Amostra satisfatória para avaliação, mas somente com células escamosas:

- **repetir com intervalo de 1 ano, e, com 2 exames normais anuais consecutivos, o intervalo poderá ser de 3 anos (B)**

Exame citopatológico normal

- ***Resultado indicando atrofia com inflamação***
 - *Na eventualidade do laudo do exame citopatológico mencionar dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia, deve ser prescrito um preparo estrogênico seguindo esquemas utilizados para tratamento da colpíte atrófica descritos a seguir e a nova citologia será coletada 7 dias após a parada do uso (B).*

Células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (ASC-US)

30 anos ou mais?

Sim

Não

Repetir citopatológico em 6 meses

Repetir citopatológico em 12 meses

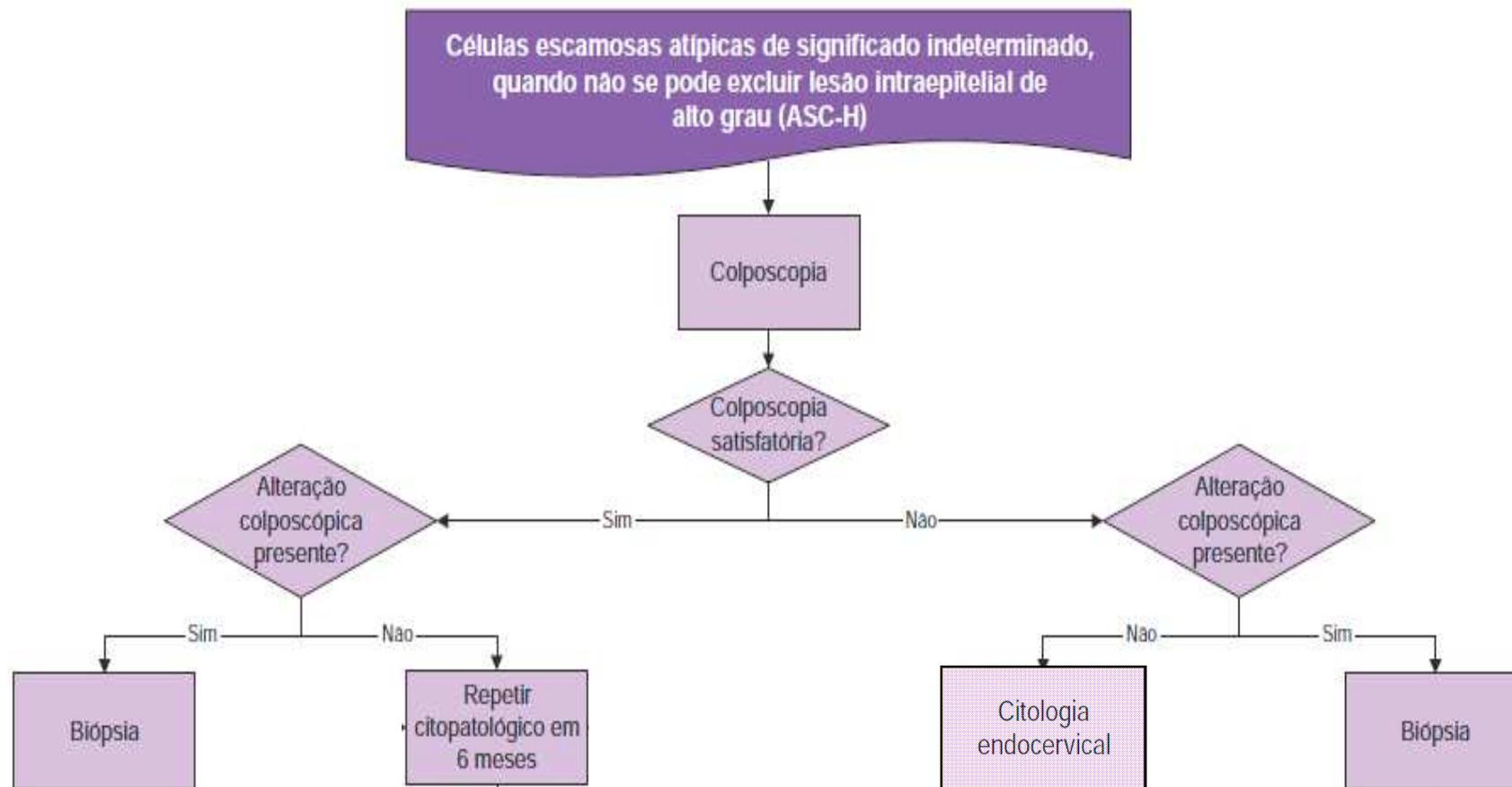
Novo resultado normal?

Não

Sim

Colposcopia

Repetir citopatológico em 6 meses (ou 12, se menos de 30 anos)



Citologia endocervical também em AGC, AOI e HSIL

Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)
em mulheres com até 20 anos

Repetir exame citopatológico
a cada 12 meses

Mantém LSIL após
24 meses ou apresenta alteração mais
grave?

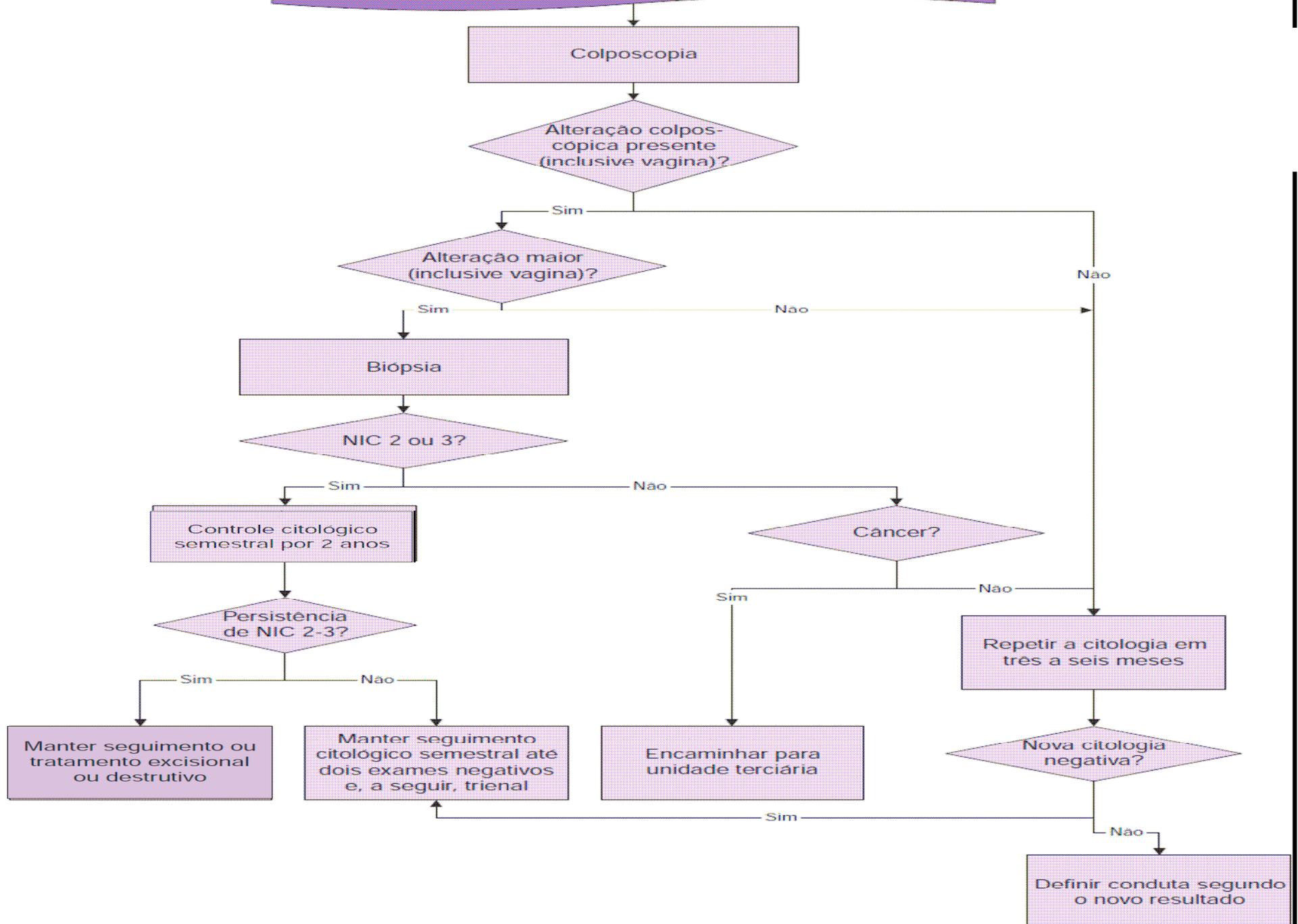
Não

Sim

Rastreio trienal

Colposcopia

Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) em mulheres com até 20 anos





Principal

abgrj.org.br	Curso de atualização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia O Capítulo RJ da ABG estará promovendo um curso de atualização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia para médicos no dia 20/06/09.	
Principal	Clique aqui para mais informações e conhecer o Programa.	
A ABG e o Capítulo RJ	Clube da Colposcopia Toda última 5ª feira do mês – veja a programação. Venha debater com nossos convidados em petit comité. Traga suas dúvidas (patrocínio Merck, Sharp & Dohme).	
Espaço da Mulher	Trocando Idéias XIV	
Médicos		
Links Interessantes		
Fale Conosco		

Enquetes

Gostou do nosso novo site?

Sim

Não

Votar **Resultados**

Patrocinadores

Gostaria de obter uma cópia desta apresentação?

www.abgrj.org.br

Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz

Grato pela
atenção!

fabio@iff.fiocruz.br



“Um
sonho
quase
realizado”

Oswaldo Cruz

