



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

---

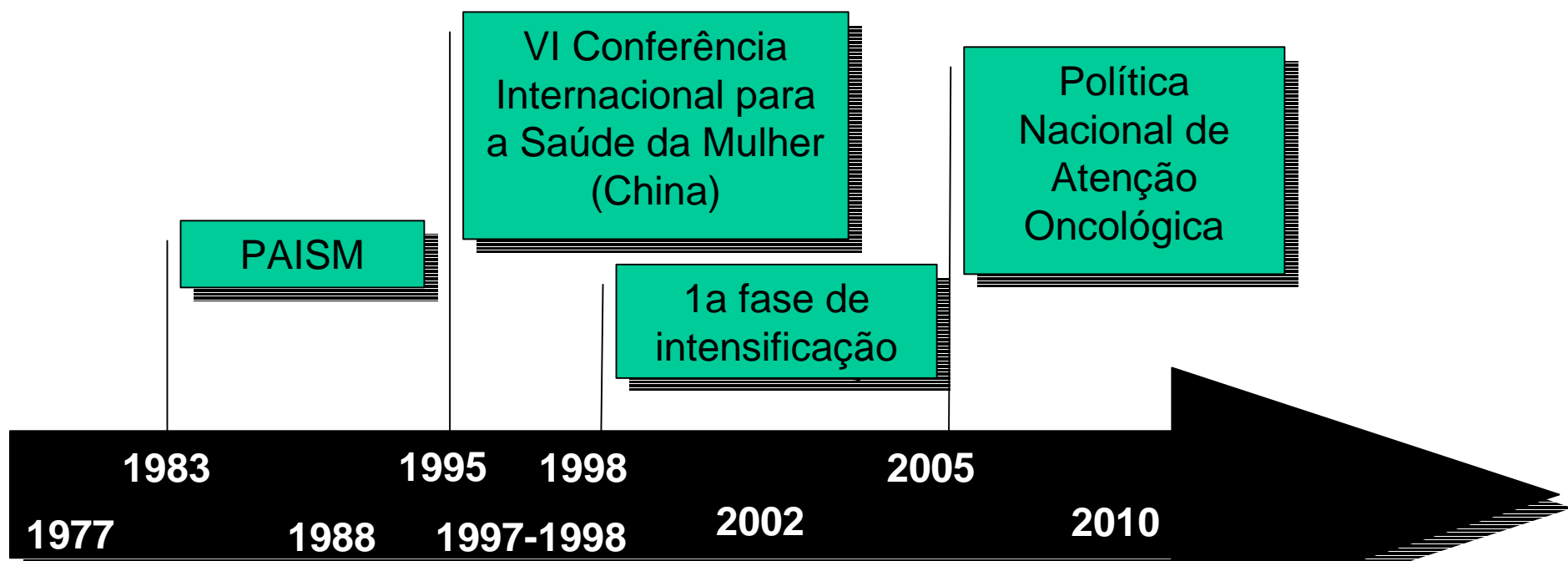
# Fábio Russomano

## 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

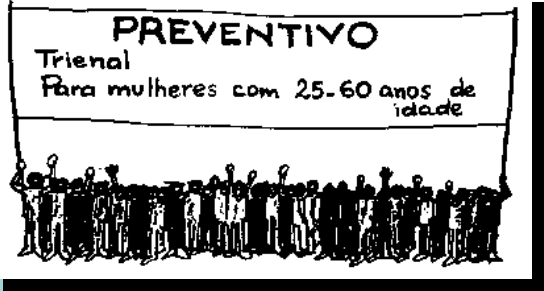
Viva Mulher

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





# 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

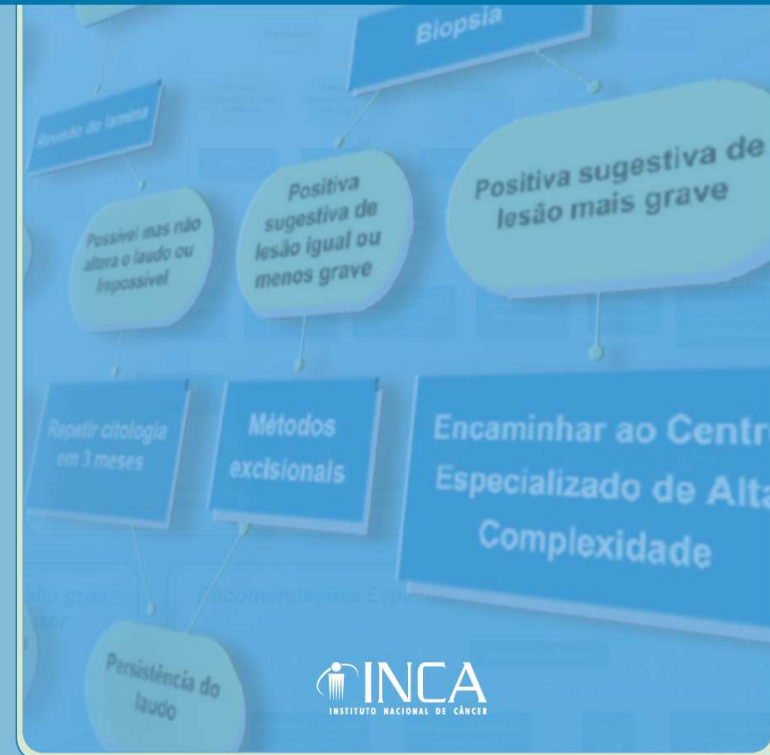
> PUBLICAÇÕES



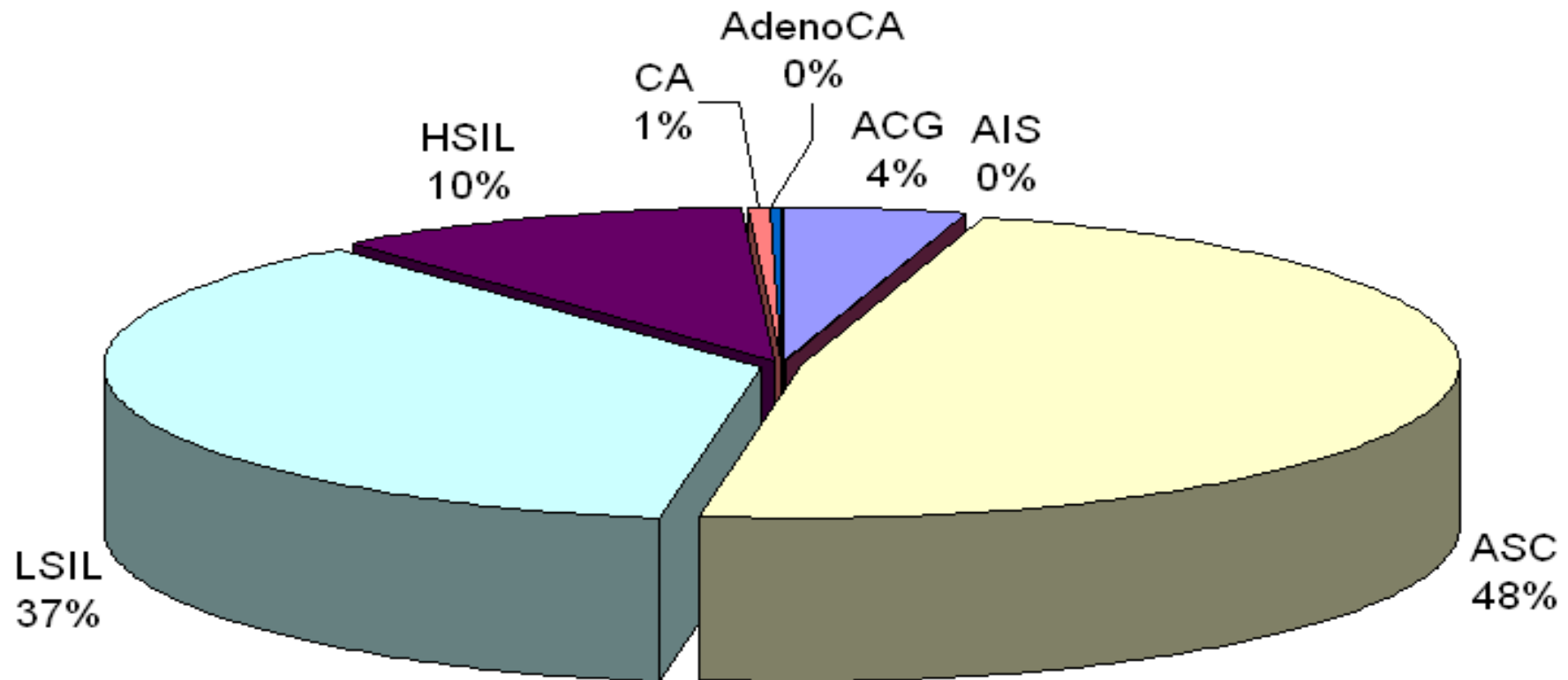
Nomenclatura brasileira para laudo  
Recomendações para profissionais de saúde

## NOMENCLATURA BRASILEIRA PARA LAUDOS CERVICAIS E CONDUITAS PRECONIZADAS

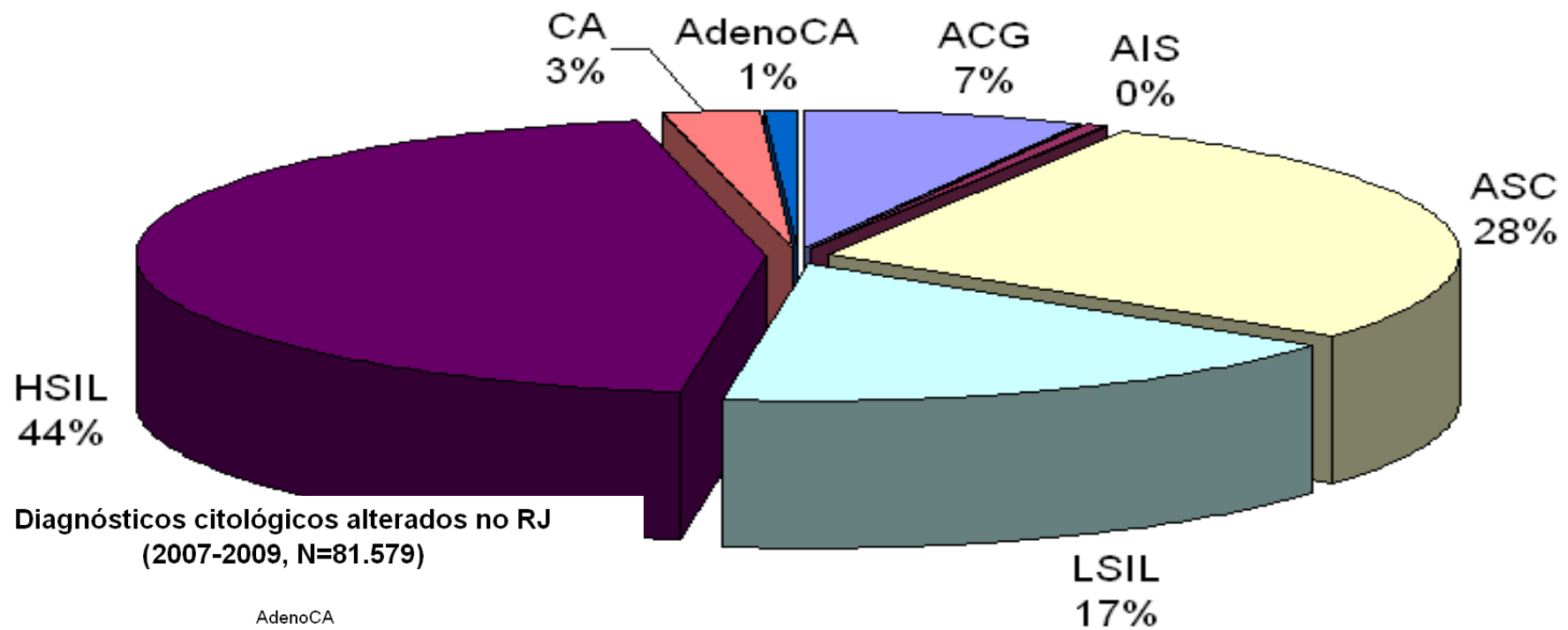
Recomendações para profissionais de saúde



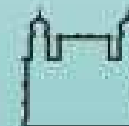
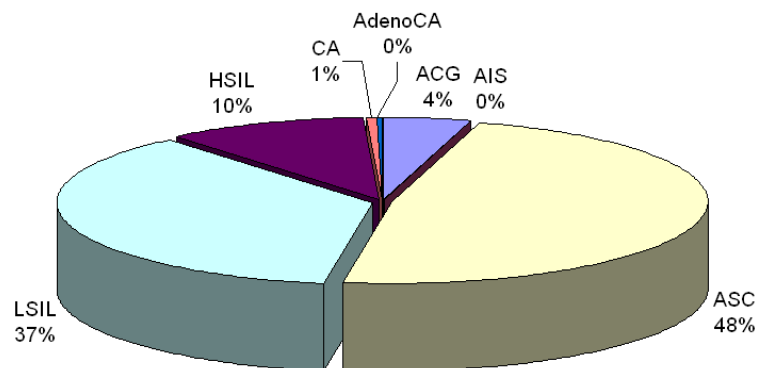
# Diagnósticos citológicos alterados no RJ (2007-2009, N=81.579)



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



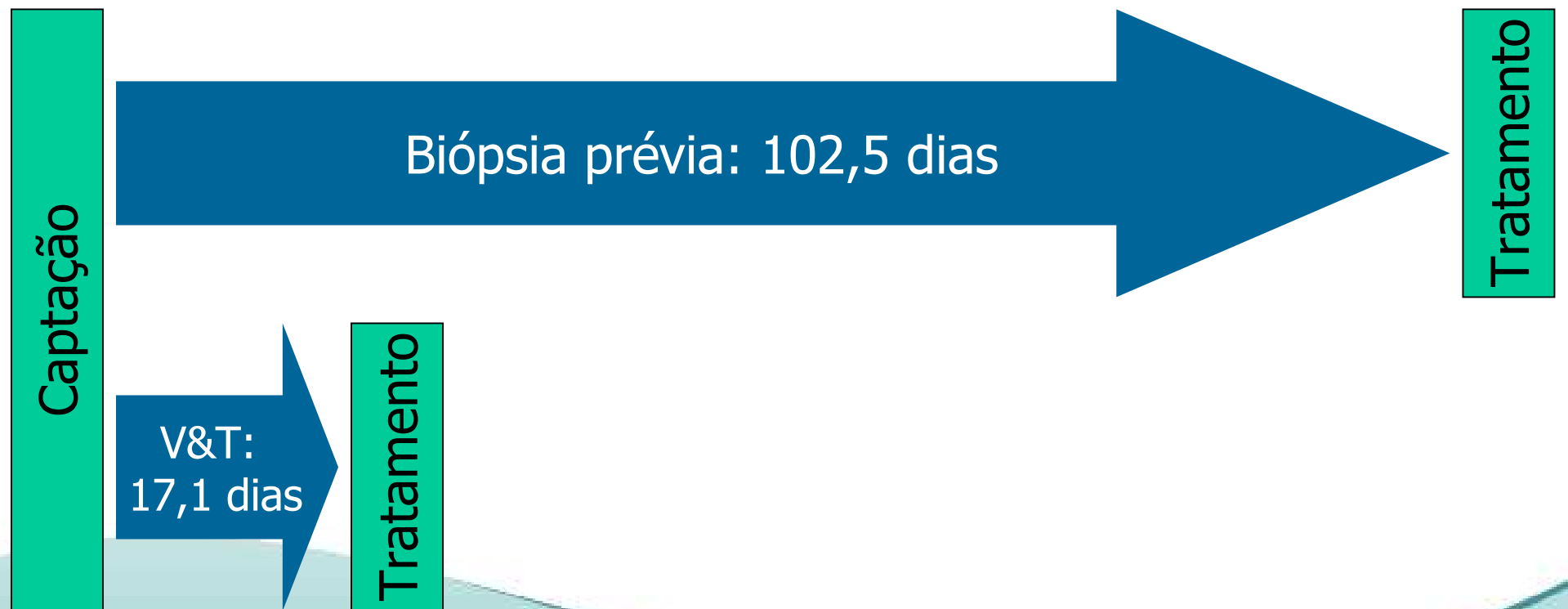
Diagnósticos citológicos alterados no RJ  
(2007-2009, N=81.579)



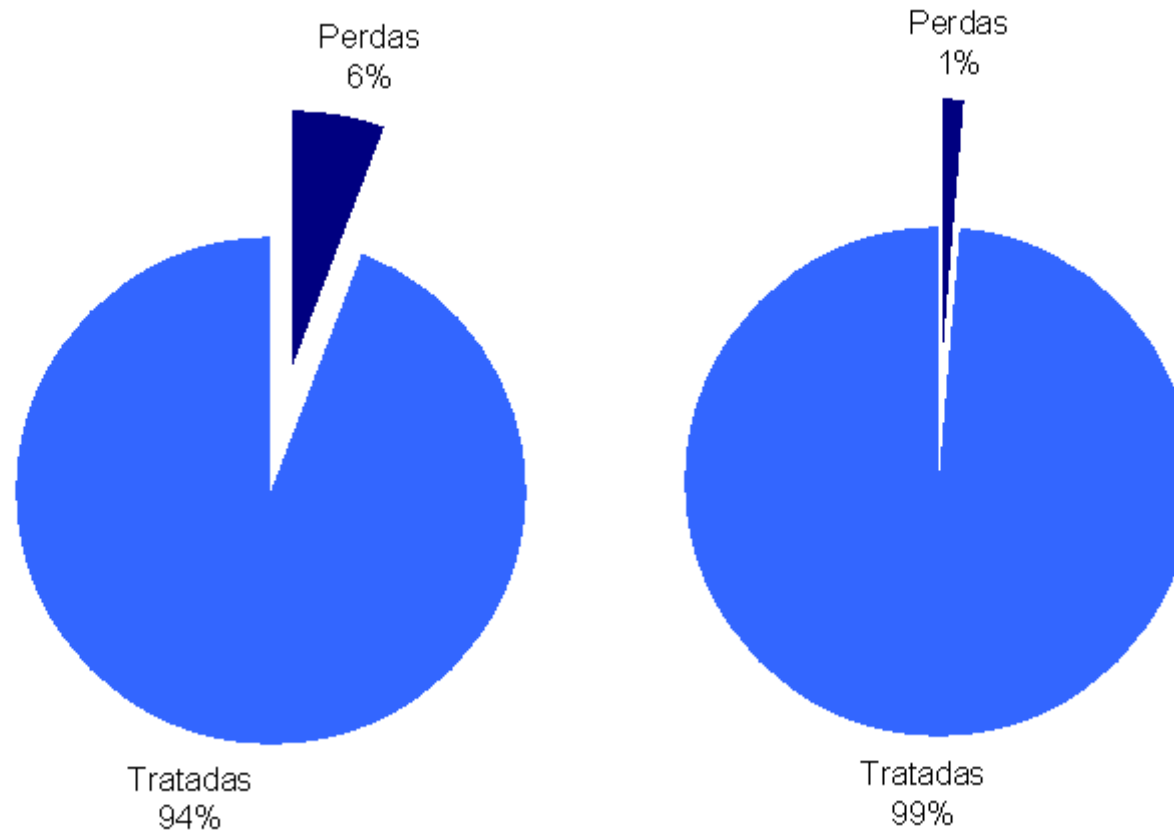
Ministério da Saúde

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



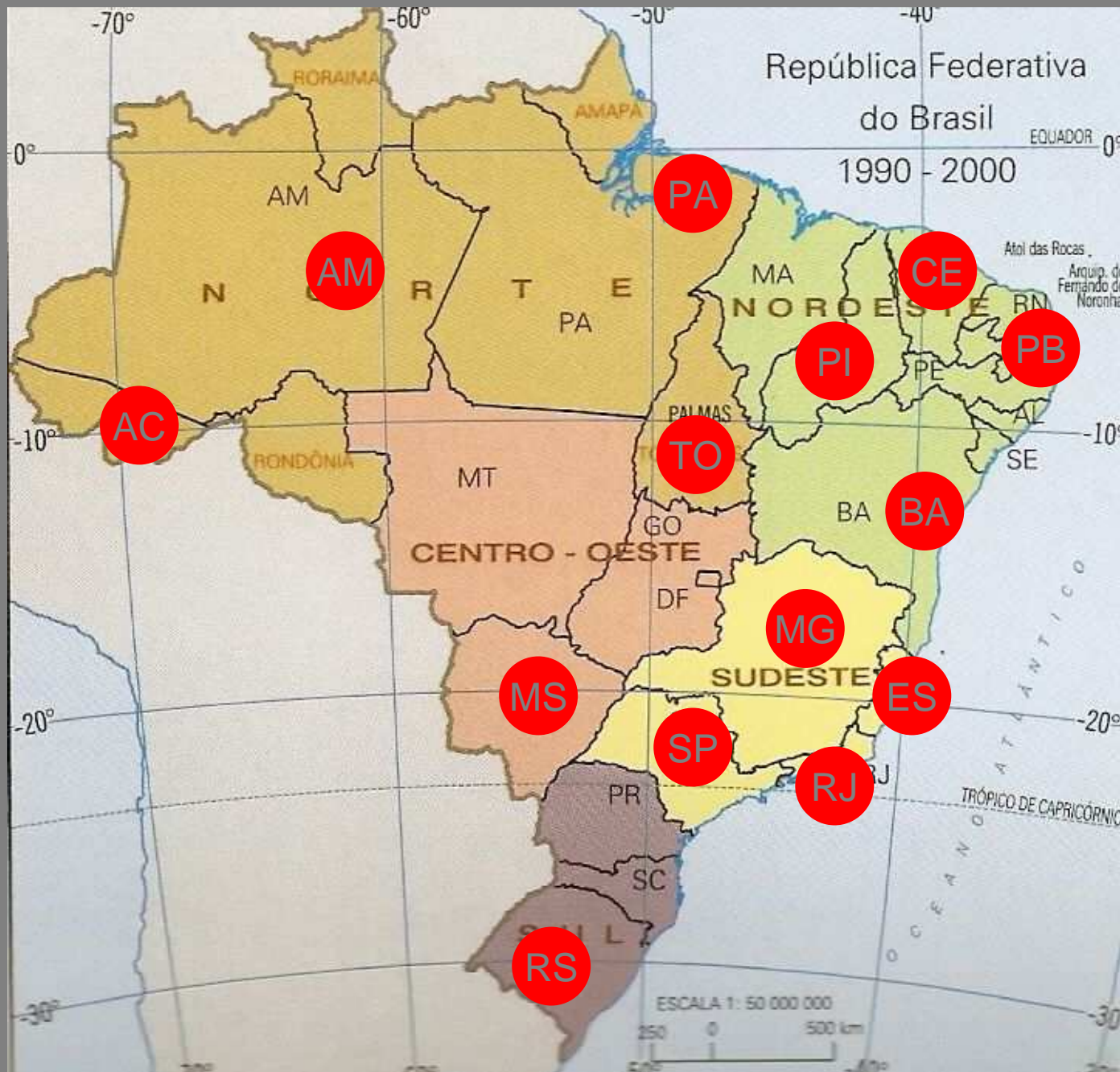
Prevenção e tratamento  
do câncer de colo  
de útero e de mama.

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)

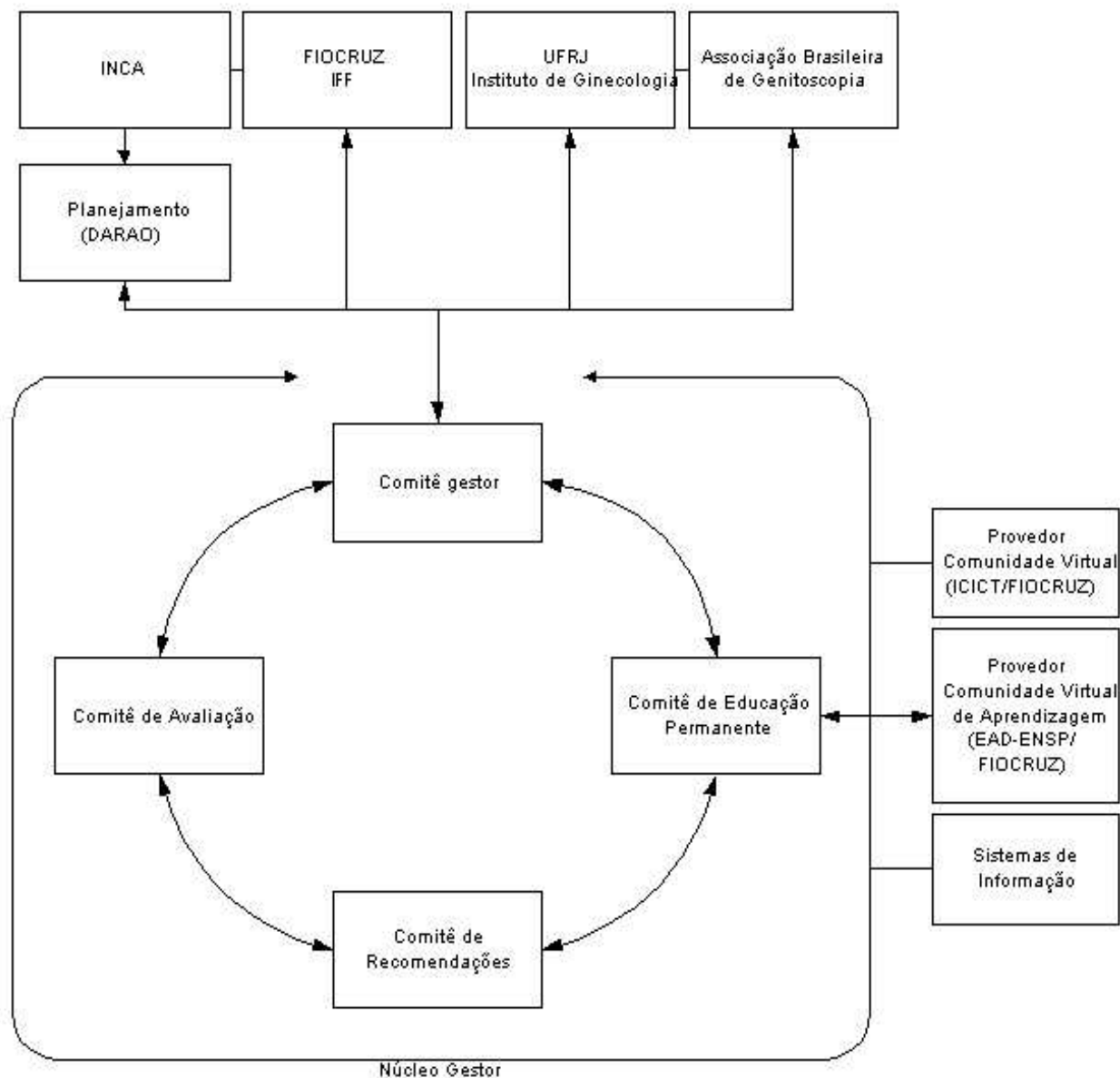


---

# *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<sup>[i]</sup>
  - São “*sistematicamente desenvolvidas para auxiliar médico e paciente sobre as decisões adequadas para cuidados de saúde em circunstâncias clínicas específicas*”<sup>[ii]</sup>.
  - Não devem substituir o julgamento médico, pois nunca serão contempladas todas as situações clínicas específicas<sup>[iii]</sup>.
  - “*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.*”<sup>[iv, v]</sup>

[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 Fornecedor
- O trabalho em Radioterapia/Mamografia
- Biblioteca Virtual / MS
- HPV
- Tabagismo
- Edital de Licitação
- INCT do Câncer



Processo Seletivo  
INCA 2011



Curso online para pro  
e nível superior não



Rádios estas com unitari  
Norte se tornam aliado  
na prevenção do câncer  
do útero

> FIQUE SABENDO

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

> TIPOS DE CÂNCER

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

OLVIDOS 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

le do tabagismo  
ulnerável: os  
menor  
or-geral do  
Luiz Antonio  
do Dia Nacional  
agosto. □

Padilha, gravou  
contra o tabaco  
queles  
pública do nosso

leira 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
<b>A</b>	A prática é recomendada. Há alta convicção de que o benefício líquido é substancial.	Ofereça ou forneça a prática.
<b>B</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.
<b>C</b>	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.
<b>D</b>	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.
<b>I</b>	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*

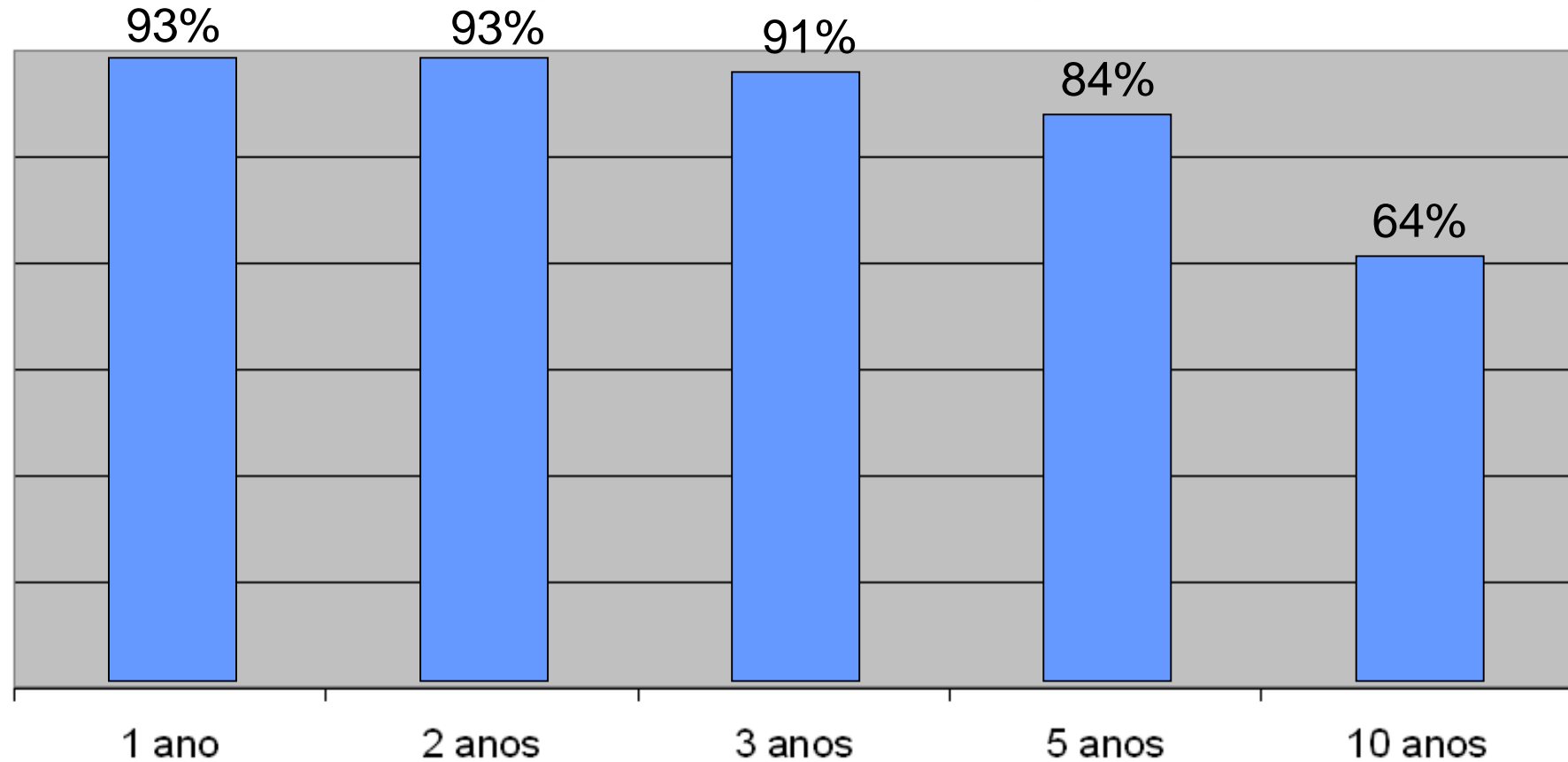
- Rastreamento
- Conduitas frente aos resultados de exame citopatológico

---

# *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

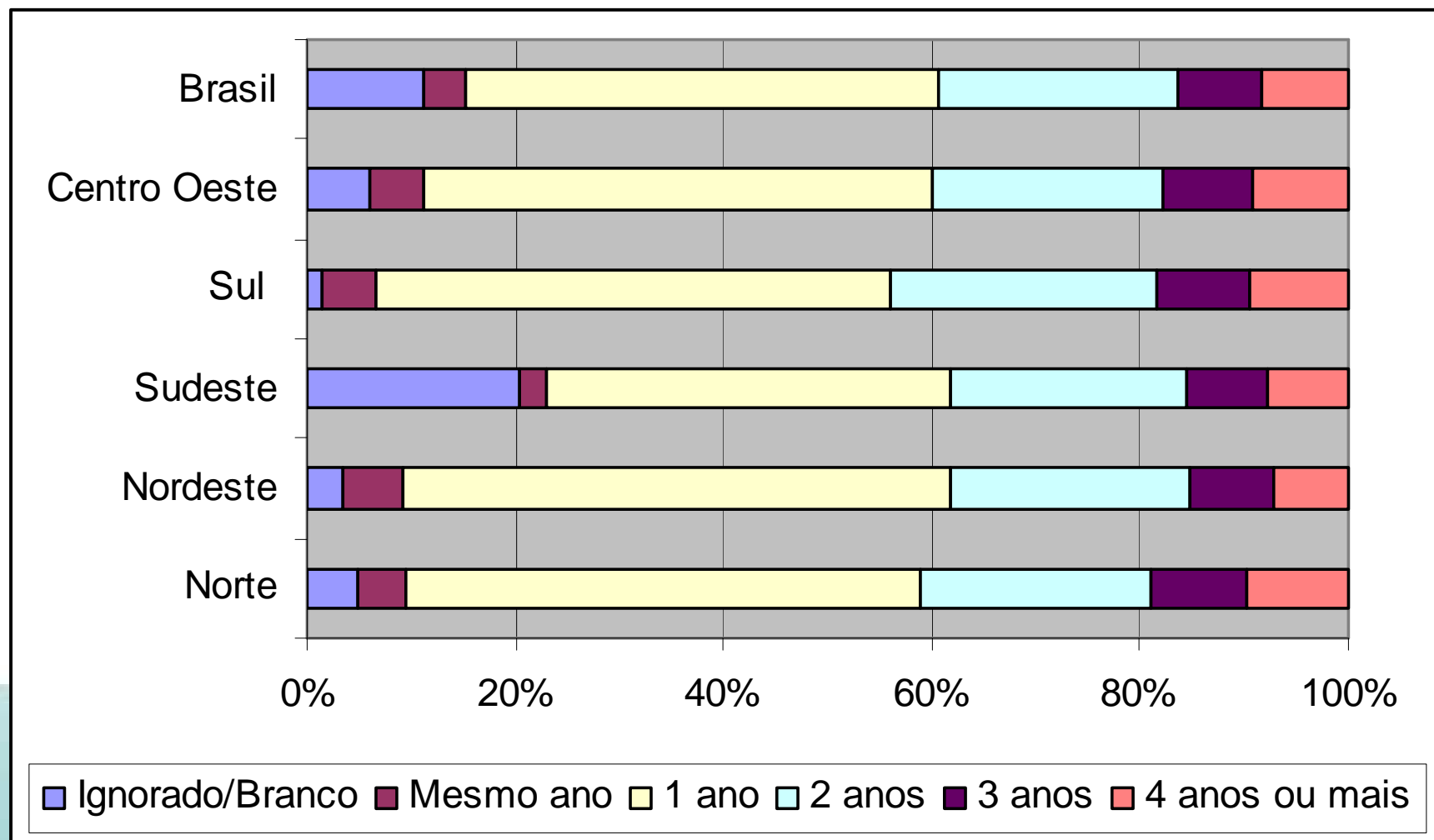
Interval between screening (years)	% Reduction in cumulative incidence	No of tests
1	93.5	30
2	92.5	15
3	90.8	10
5	83.6	6
10	64.1	3

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 <sup>5</sup>	15/10 <sup>5</sup>	25/10 <sup>5</sup>	45/10 <sup>5</sup>

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

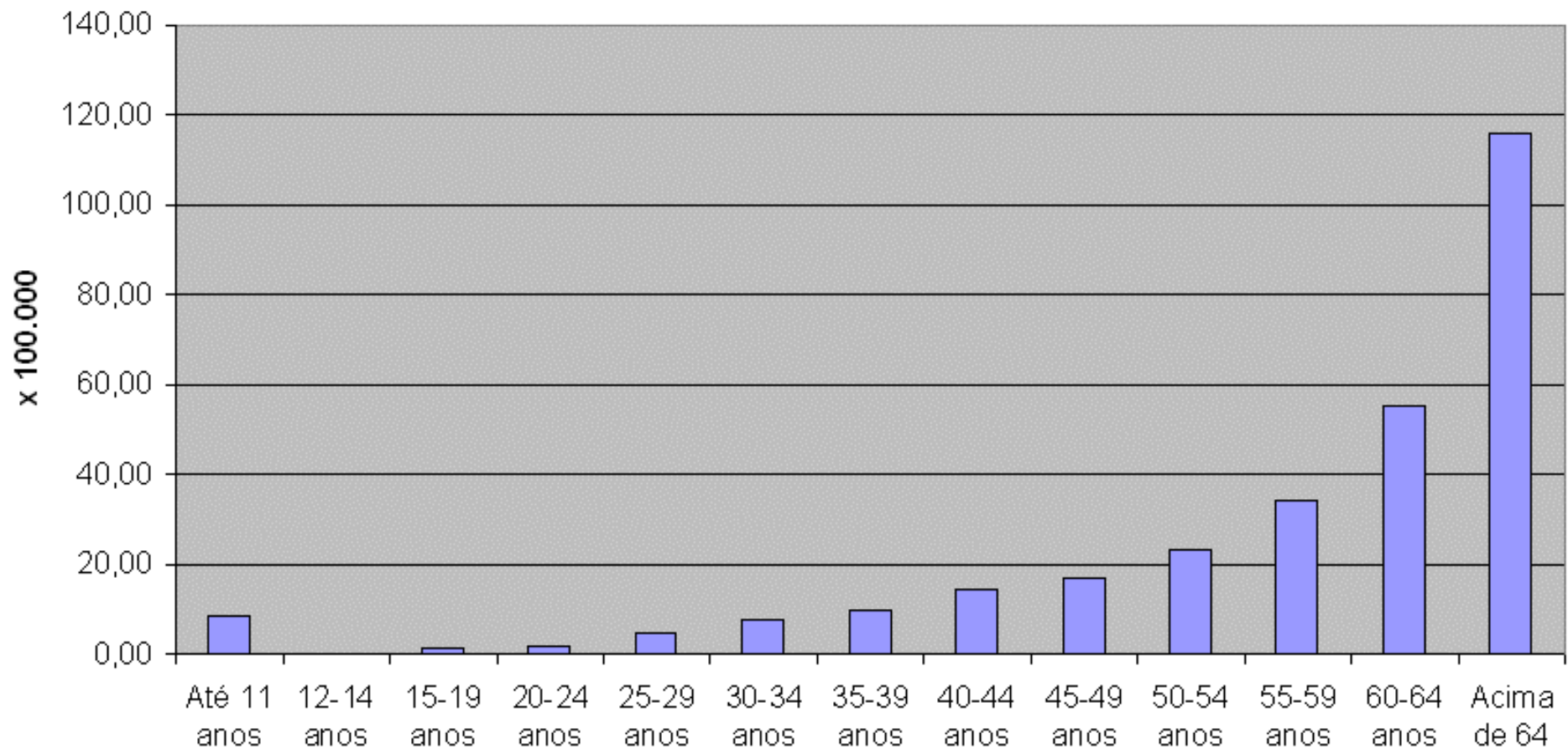
Annual Counts, Age-adjusted Incidence Rates and Median Age at Diagnosis of Invasive Cervical Carcinoma by Selected Variables: United States, 1998-2003\*†

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*

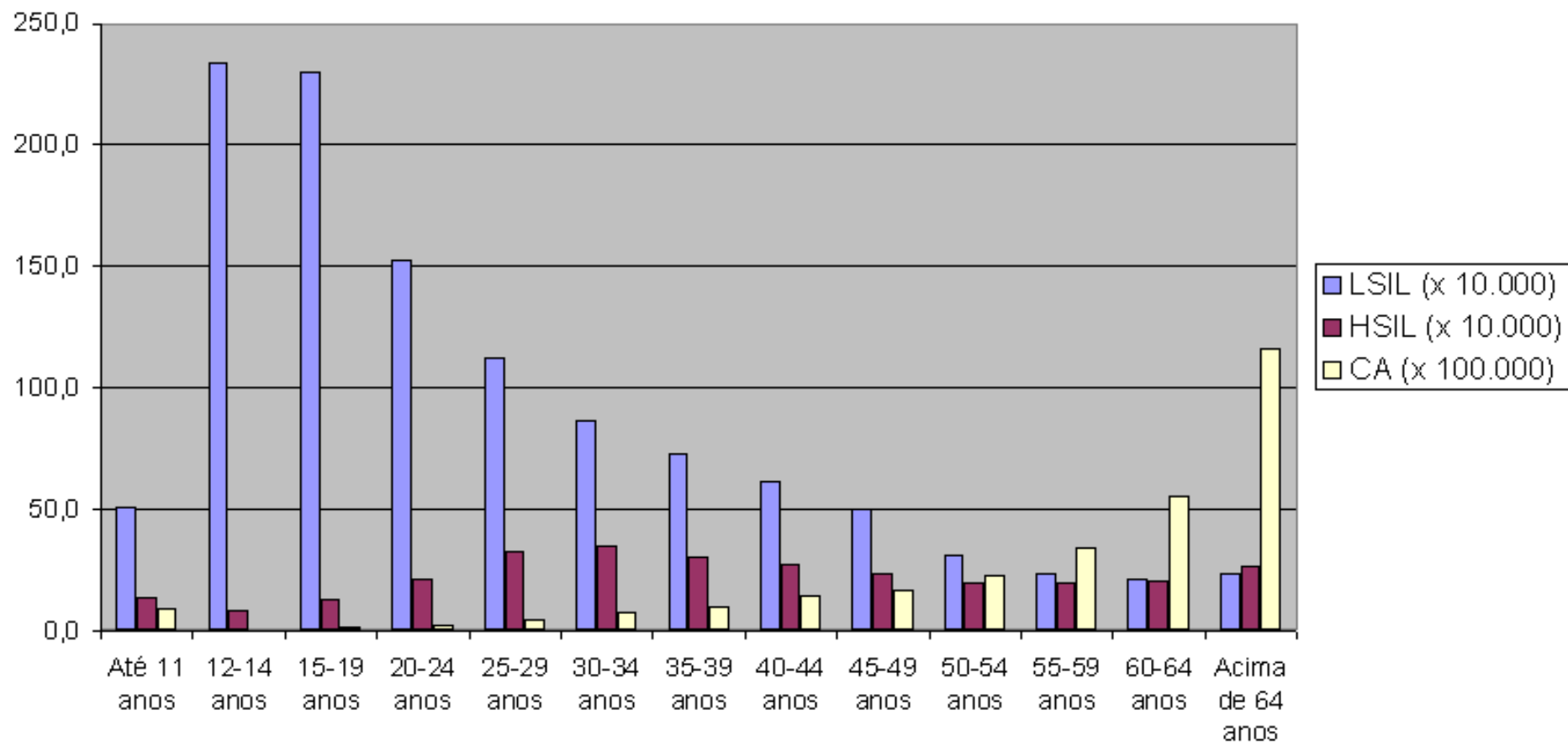
**Prevalência de CA epidermóide entre exames citopatológicos no Brasil  
(Siscolo, 2010; total: 10.661.461)**



<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

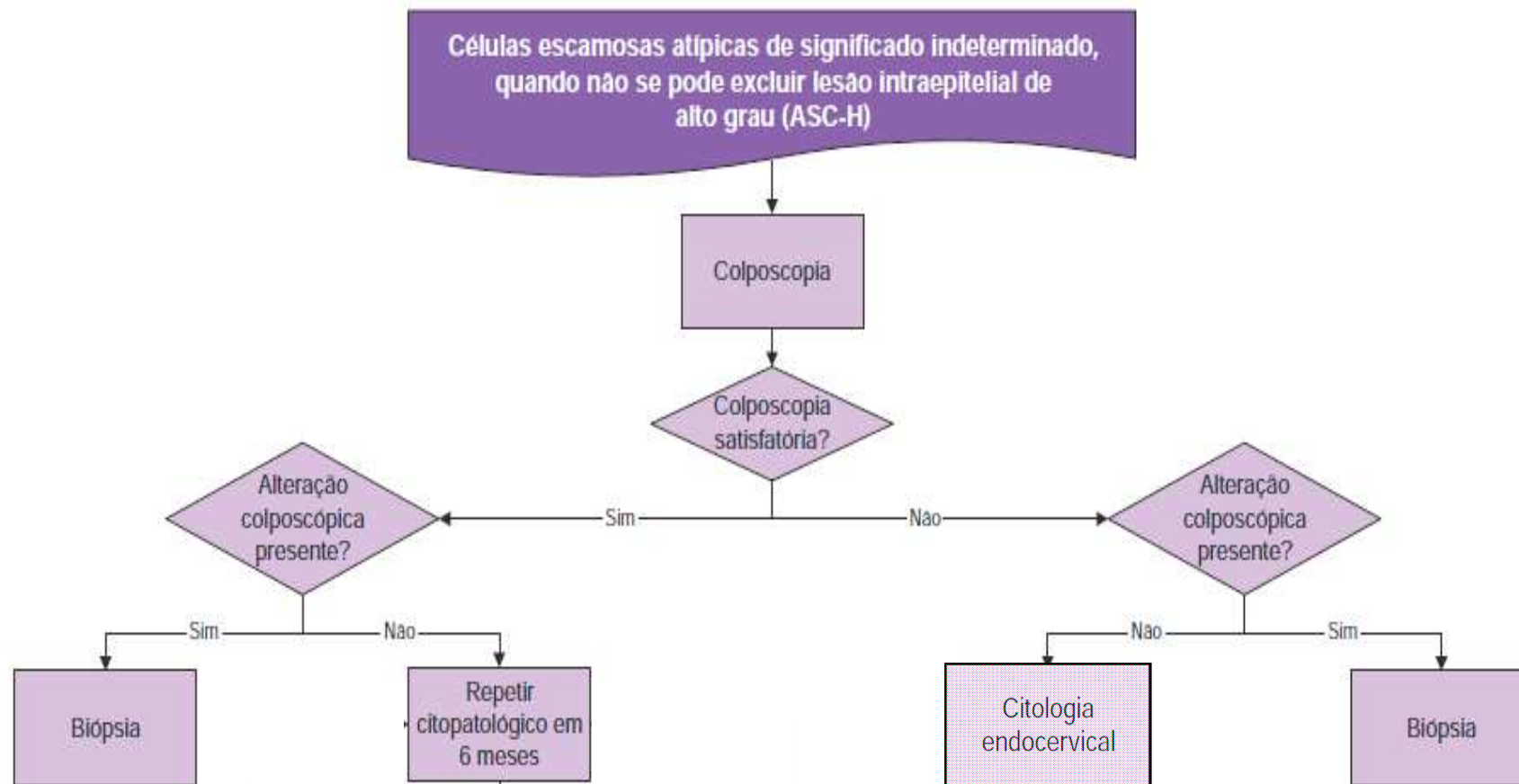
Novo resultado normal?

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?

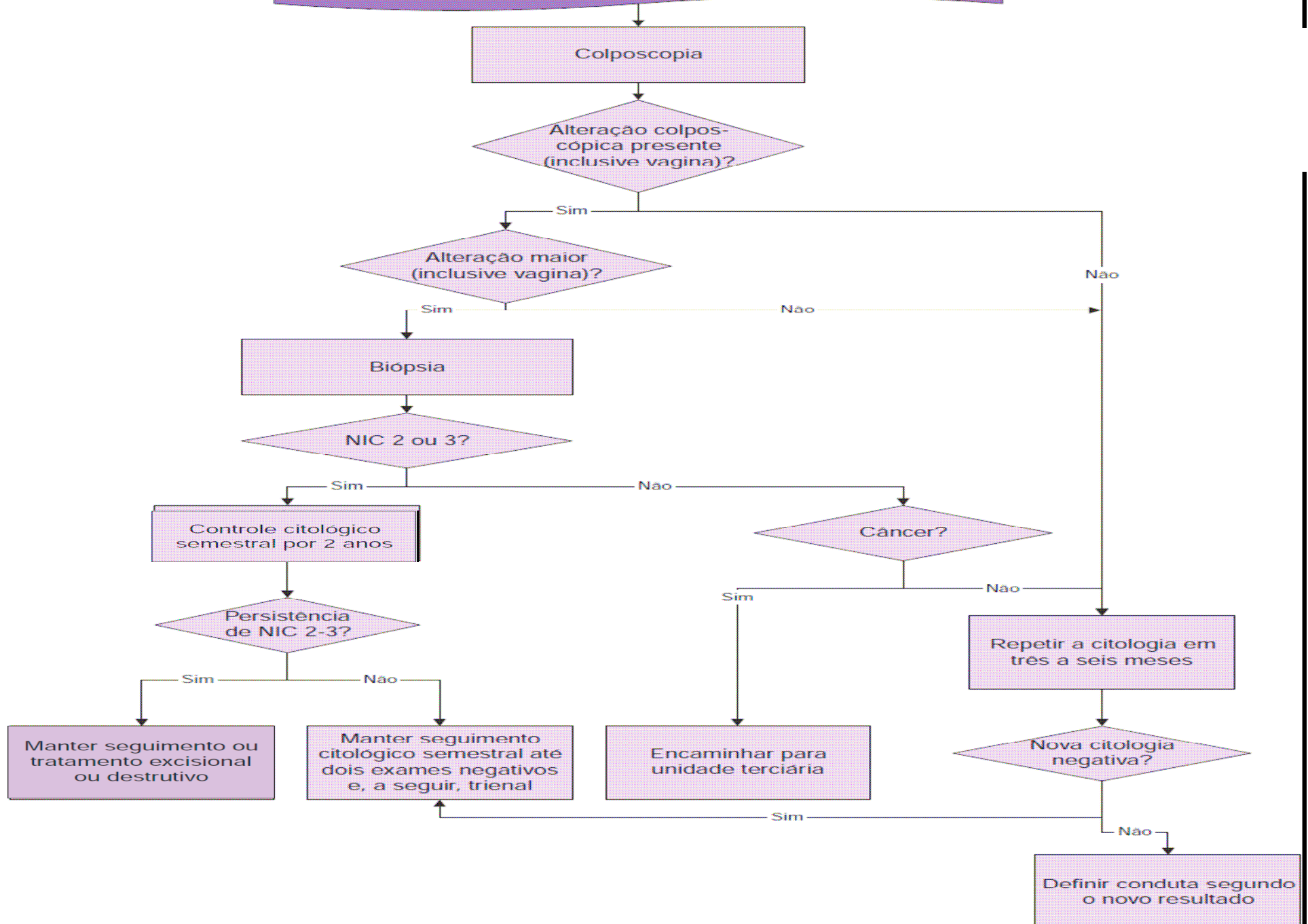
Não

Sim

Rastreio trienal



Colposcopia

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





**Principal**

<a href="http://abgrj.org.br">abgrj.org.br</a>	<b>Curso de atualização em Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia</b> 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.	
<b>Principal</b>	<a href="#">Clique aqui para mais informações e conhecer o Programa.</a>	
<b>A ABG e o Capítulo RJ</b>	<b>Clube da Colposcopia</b> Toda última 5ª feira do mês – veja a programação. Venha debater com nossos convidados em petit comité. Traga suas dúvidas (patrocínio <b>Merck, Sharp &amp; Dohme</b> ).	
<b>Espaço da Mulher</b>	<b>Trocando Idéias XIV</b>	
<b>Médicos</b>		
<b>Links Interessantes</b>		
<b>Fale Conosco</b>		

**Enquetes**

Gostou do nosso novo site?

Sim

Não

**Votar** **Resultados**

**Patrocinadores**

Gostaria de obter uma cópia desta apresentação?

[www.abgrj.org.br](http://www.abgrj.org.br)

# Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz

Grato pela  
atenção!

[fabio@iff.fiocruz.br](mailto:fabio@iff.fiocruz.br)



“Um  
sonho  
quase  
realizado”

*Oswaldo Cruz*

