

*Prevenção do Câncer do
Colo do Útero*

Manual Técnico

**Profissionais
de Saúde**

Ministério da Saúde

Brasília, 2002

Apresentação

No Brasil existem cerca de seis milhões de mulheres entre 35 a 49 anos que nunca realizaram o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolaou), faixa etária onde mais ocorrem casos positivos de câncer do colo do útero.

A consequência são milhares de novas vítimas a cada ano. Mulheres que, se tivessem tratado a doença a tempo, poderiam estar vivendo hoje uma vida normal.

Por isso, o Ministério da Saúde continua trabalhando para assegurar, ao maior número dessas mulheres, acesso às Unidades de Saúde e ao exame citopatológico. É importante lembrar que a maioria delas é gente muito simples, sem acesso à informação e que não faz prevenção por medo ou até vergonha.

Por isso, a sua participação é um passo muito importante. Trate com toda atenção, carinho e, principalmente, respeito, as mulheres que forem à sua procura. Provavelmente muitas delas tiveram que superar enorme barreira para chegar até você e contam muito com a sua paciência, compreensão e ajuda.

Também é fundamental orientar suas pacientes sobre a necessidades de fazer o retorno para buscar os resultados, até mesmo porque o Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero garante o tratamento dos problemas detectados. Procure se informar sobre como encaminhar os casos suspeitos ou positivos à unidade de abrangência

Agora, vamos ao trabalho. Muitas mulheres estão a caminho e contam com você!

Sumário

O câncer do colo do útero	5
Um problema de saúde pública no Brasil	6
O que fazer para prevenir o câncer do colo do útero	7
O que o Ministério da Saúde já realizou para controlar o câncer do colo do útero no país?	8
O que o Ministério da Saúde realizará em 2002 contando com sua parceria	9
Como proceder à coleta de material para exame citopatológico (Papanicolaou)	10
Por que preencher adequadamente todos os dados da ficha de requisição	11
Quando a amostra não é satisfatória?	12
Resultados que podem ser encontrados no exame citopatológico e conduta a ser adotada	
O que é NIC?	13
O que é efeito citopático compatível com o HPV?	13
O que são ASCUS E AGUS?	14
O que são carcinoma e adenocarcinoma?	14

O que fazer com os resultados considerados dentro dos limites da normalidade?	14
Como proceder se o resultado do exame citopatológico repetido após 6 meses continuar alterado?	15
O que é colposcopia?	15
O que é Cirurgia de Alta Frequência?	15
Como encaminha uma mulher para a colposcopia?	16
O que fazer com as mulheres que tiveram resultado citopatológico alterado e faltaram a alguma consulta?	16

O Câncer do Colo do Útero

O colo do útero é revestido, de forma ordenada, por várias camadas de células epiteliais pavimentosas, que ao sofrerem transformações intra-epiteliais progressivas, podem evoluir para uma lesão cancerosa invasiva em um período de 10 a 20 anos.

Na maioria dos casos, a evolução do câncer do colo do útero é lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis.

Acomete, geralmente, os grupos com maior vulnerabilidade social, onde se concentram as maiores barreiras de acesso à rede de serviços para detecção e tratamento precoce da doença, advindas de dificuldades econômicas e geográficas, insuficiência de serviços e questões culturais, como medo e preconceito dos companheiros.

Os fatores de risco para seu desenvolvimento são:

- idade precoce na primeira relação sexual;
- multiplicidade de parceiros;
- história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro). Atualmente, considera-se que a persistência da infecção pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) represente o principal fator de risco;
- multiparidade;
- tabagismo;
- alimentação pobre em alguns micronutrientes, principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais.

Embora o exame citopatológico (Papanicolaou) tenha sido introduzido no Brasil desde a década de 50, a doença ainda é um problema de saúde pública.

Um problema de saúde pública no Brasil

O câncer do colo do útero corresponde, aproximadamente, a 15% de todos os cânceres que ocorrem no sexo feminino.

As taxas de mortalidade referentes ao período de 1979 a 1998 evidenciam uma elevação de 29% (de 3,44 para 4,45 por 100.000 mulheres).

Seu pico de incidência situa-se entre os 40 e 60 anos de idade, sendo pouco freqüente abaixo dos 30 anos.

Estima-se que cerca de 40% das mulheres brasileiras nunca tenham sido submetidas ao exame citopatológico (Papanicolaou).

O que fazer para prevenir o câncer do colo do útero

Dentre todos os tipos de câncer, é o que apresenta um dos mais altos potenciais de prevenção e cura, chegando a perto de 100%, quando diagnosticado precocemente e podendo ser tratado em nível ambulatorial em cerca de 80% dos casos.

A detecção precoce do câncer do colo do útero em mulheres assintomáticas (rastreamento), por meio do exame citopatológico (Papanicolaou), permite a detecção das lesões precursoras e da doença em estágios iniciais, antes mesmo do aparecimento dos sintomas.

A faixa etária prioritária para a detecção precoce do câncer do colo do útero é dos 35 aos 49 anos de idade, período que corresponde ao pico de incidência das lesões precursoras e antecede o pico de mortalidade pelo câncer.

Além disso, ações que visem reduzir a exposição aos fatores de risco, principalmente tabagismo e infecção pelo HPV, devem ser encorajadas.

O que o Ministério da Saúde já realizou para controlar o câncer do colo do útero no país

Implantação, nos 26 estados e Distrito Federal, do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, cujo objetivo é diminuir a incidência e a mortalidade da doença, por meio da implementação de ações estruturadas para a detecção precoce da doença e de suas lesões precursoras, garantia do tratamento adequado e monitoramento da qualidade do atendimento à mulher.

A primeira mobilização nacional para a detecção precoce da doença ocorreu em 1998, onde:

- foram colhidos 3 milhões de exames, dos quais 65% foram na faixa etária de 35 a 49 anos de idade;
- foram detectados 60 mil exames com algum tipo de alteração;
- foram acompanhadas e tratadas 77% das mulheres com lesões precursoras de alto grau e câncer.

Disponibilização no SUS- Sistema Único de Saúde dos procedimentos ambulatoriais para o diagnóstico (exame citopatológico — Papanicolaou — e exame histopatológico do colo do útero), acompanhamento e tratamento da doença (colposcopia e CAF- cirurgia de alta frequência).

O que o Ministério realizará em 2002 contando com a sua parceira

A segunda mobilização nacional para detecção precoce da doença visando, prioritariamente, captar, acompanhar e tratar nos serviços de saúde, as mulheres que:

- nunca realizaram o exame citopatológico (Papanicolaou) e estejam na faixa etária de maior risco para a doença – 35 a 49 anos de idade;
- repetir o exame citopatológico (Papanicolaou) naquelas que o fizeram durante a primeira mobilização nacional ou há mais de 3 anos.

No entanto, outras mulheres que comparecerem à Unidade de Saúde devem ser orientadas e agendadas para a realização do seu exame, quando houver indicação.

Como proceder à coleta de material para o exame citopatológico (Papanicolau)

O primeiro passo é o adequado preenchimento do formulário de requisição do exame citopatológico com letra legível e com todas as informações referentes aos dados pessoais e da Unidade de Saúde corretos.

O procedimento de coleta propriamente dito deve ser realizado na ectocérvice e na endocérvice, usando a espátula de Ayres e a escovinha tipo Campos da Paz.

Após a coleta, a fixação deste material na lâmina deve ser imediata.

É fundamental não esquecer que esta lâmina e a caixa (ou frasco) devem estar corretamente identificados, da mesma forma que o formulário de requisição de exames já preenchido, todos a lápis grafite.

No caso de mulheres hysterectomizadas, recomenda-se verificar se o colo foi mantido. Havendo colo, o exame deve ser procedido regularmente.

No caso de pacientes grávidas, a coleta não é contra-indicada, mas deve ser realizada de maneira cuidadosa podendo seguir-se de um pequeno sangramento.

Por que preencher adequadamente todos os dados da ficha de requisição?

Eles são essenciais para uma correta interpretação do material coletado e para a busca das mulheres com alterações citopatológicas que não compareceram para apanhar o seu resultado de exame ou faltarem em alguma etapa de seu tratamento.

Muitas mulheres não retornam à Unidade de Saúde para conhecer o resultado de seu exame. Por isso, marque uma data para retorno e a busca de seu resultado e lembre-as, no momento da coleta de seu exame, desta necessidade.

Quando a amostra não é satisfatória?

A amostra colhida, ao ser examinada no laboratório, será classificada em:

- amostra insatisfatória;
- amostra satisfatória, mas limitada;
- amostra satisfatória.

Uma amostra será considerada insatisfatória quando há:

- ausência de identificação na lâmina ou na requisição;
- lâmina quebrada ou com material mal fixado;
- células escamosas bem preservadas cobrindo menos de 10% de superfície da lâmina;
- obscurecimento por sangue, inflamação, áreas espessas, má fixação, dessecação etc., que impeçam a interpretação de mais de 75% das células epiteliais.

Nestes casos não é possível se dar algum diagnóstico e por isso o exame deve ser repetido.

Uma amostra será considerada satisfatória mas limitada quando há:

- falta de informações clínicas pertinentes;
- ausência ou escassez de células endocervicais ou metaplásicas representativas da junção escamo-colunar (JEC) ou da zona de transformação;
- esfregaço purulento, obscurecido por sangue, áreas espessas, dessecação etc., que impeçam a interpretação de aproximadamente 50 a 70% das células epiteliais.

Resultados que podem ser encontrados no exame citopatológico e conduta a ser adotada

O que é NIC?

A **Neoplasia Intraepitelial Cervical** (NIC) não é câncer e sim uma lesão precursora, que dependendo de sua gravidade, poderá ou não evoluir para câncer.

NIC I é a alteração celular que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero (displasia leve). Cerca de 80% das mulheres com esse tipo de lesão apresentarão regressão espontânea.

NIC II é a existência de desarranjo celular em até três quartos da espessura do epitélio, preservando as camadas mais superficiais (displasia moderada).

NIC III é a observação do desarranjo em todas as camadas do epitélio (displasia acentuada e carcinoma *in situ*), sem invasão do tecido conjuntivo subjacente.

As lesões precursoras de alto grau (NIC II e III) são encontradas com maior frequência na faixa etária de 35 a 49 anos, especialmente entre as mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico (Papanicolaou).

No resultado compatível com NIC I recomenda-se a repetição do exame citopatológico após 6 meses. Não se esqueça de agendar esta próxima consulta.

Nos resultados compatíveis com NIC II ou NIC III recomenda-se o encaminhamento imediato para a colposcopia, para confirmação histopatológica de que não há invasão do tecido conjuntivo.

O que é efeito citopático compatível com o HPV?

O exame citopatológico não diagnostica a infecção pelo HPV e nem o seu tipo, mas existem alterações celulares que sugerem a presença deste vírus, tais como células paraceratóticas, escamas anucleadas, colicitose, cariorrexis ou núcleos hipertróficos com cromatina grosseira.

Neste caso, recomenda-se a repetição do exame citopatológico (Papanicolaou) após 6 meses.

O que são ASCUS e AGUS?

Estes termos foram introduzidos na nomenclatura citopatológica nacional em 1993 e correspondem às atipias de significado indeterminado em células escamosas (ASCUS) e em células glandulares (AGUS).

Sob esses diagnósticos estão incluídos os casos com ausência de alterações celulares que possam ser classificadas como Neoplasia Intraepitelial Cervical, porém com alterações citopatológicas que merecem uma melhor investigação e acompanhamento.

Recomenda-se a repetição do exame citopatológico (Papanicolaou) após 6 meses.

O que são carcinoma e adenocarcinoma?

Carcinoma escamoso invasivo e Adenocarcinoma invasivo – ocorrem quando as alterações celulares se tornam mais intensas e o grau de desarranjo é tal que as células invadem o tecido conjuntivo do colo do útero abaixo do epitélio. O exame histopatológico irá determinar o grau da invasão, o que é necessário para o correto tratamento.

Recomenda-se que as mulheres com este diagnóstico sejam encaminhadas imediatamente para a colposcopia.

O que fazer com os resultados considerado dentro dos limites da normalidade?

Recomenda-se que um novo exame seja realizado pelo menos a cada 3 anos. Isto não exclui a necessidade de retorno anual à Unidade de Saúde para outras consultas, tais como exame clínico das mamas.

Como proceder se o resultado do exame citopatológico repetido após 6 meses continuar alterado?

Espera-se a regressão espontânea das lesões (ASCUS, AGUS, NIC I e efeito citopático compatível com HPV) em torno de 80% dos casos.

Caso o resultado continue alterado, a mulher deve ser encaminhada para a colposcopia.

O que é colposcopia?

A colposcopia consiste na visualização do colo através do colposcópio (um aparelho que possui iluminação e lentes de aumento), após a aplicação de soluções de ácido acético, entre 3% e 5% e lugol.

É um exame usado para avaliar os epitélios do trato genital inferior e, quando necessário, orientar biópsias e cirurgia de alta frequência (CAF).

O que é Cirurgia de Alta Frequência?

É o procedimento que utiliza um bisturi elétrico de alta frequência para a retirada de uma lesão. Este aparelho simultaneamente corta e faz a hemostasia do leito cirúrgico sem causar danos ao tecido removido.

O objetivo deste tratamento cirúrgico é retirar totalmente a lesão intra-epitelial, promovendo o controle local da doença e a mutilação mínima, por este motivo tem que ser feito sob observação colposcópica. É realizado no ambulatório e tem como grande vantagem a possibilidade de utilização do fragmento para estudo histopatológico e afastar a possibilidade de invasão do estroma.

Como encaminhar uma mulher para a colposcopia?

Informe-se sobre qual unidade de referência mais próxima poderá realizar a colposcopia e a CAF.

Encaminhe a mulher, preferencialmente, com uma consulta previamente agendada. Faça um pequeno relatório com a história clínica e o resultado do exame citopatológico, que poderá ser no próprio receituário médico ou numa guia de referência já existente.

Sensibilize a mulher para o comparecimento à consulta agendada.

O que fazer com as mulheres que tiveram resultado citopatológico alterado e faltaram a alguma consulta?

Realize a busca desta mulher.

Cada município/Unidade de Saúde deverá ter uma estratégia para implementação desta busca, mas é fundamental que ela seja realizada.

Disque-Saúde
0800 61 1997