



MANEJO DAS ALTERAÇÕES NOS EXAMES DE PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

05 de abril, quinta-feira, às 14h30*

*A sala estará aberta, para ajustes, às 14h (horário de Salvador)

PALESTRANTE

RENATA LOPES BRITTO

Chefe do serviço de Saúde da Mulher do HUPES, doutora, mestre e especialista em Ginecologia e Obstetrícia e professora Adjunta de Ginecologia da UFBA.

PÚBLICO-ALVO

Gestores e Profissionais da Atenção Básica, estudantes e demais interessados.



Acesse o link para assistir:
www.telessaude.ba.gov.br/participe

Manejo das alterações citológicas do preventivo

Renata Britto, M.D., PhD.

Professora de Ginecologia da UFBA

Chefe da Unidade de Atenção à Saúde da Mulher do HUPES

Prevenção do câncer do colo do útero no Brasil

- Início da citologia e a colposcopia - 1940
- 1956, foi criado o Centro de Pesquisas Luíza Gomes de Lemos, (atualmente integrado ao INCA) - casos de câncer de mama e aparelho genital feminino
- 1975, o Ministério da Saúde - Programa Nacional de Controle do Câncer
- Constituição de 1988 - INCA - política nacional de prevenção e controle do câncer
- 1998 - Programa Nacional de Combate ao Câncer de Colo do Útero
- 2011 - Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero

Cobertura, periodicidade e população-alvo

- O padrão do rastreamento no Brasil é oportunístico
- 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado
- 50% dos exames são realizados com intervalo de um ano ou menos
- Mulheres superrastreadas X mulheres sem rastreamento.

Recomendações de Rastreio

- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual (A).
- Repetir exame com 1 ano.
- Rastreio a cada 3 anos (A).
- Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade.
- Fim do rastreio se dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos (B).
- O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado (D).

Recomendação para coleta

- Evitar durante 48h antes do exame:
 - Relação sexual
 - Uso de Cremes vaginais

Cervical cancer screening tests: Techniques for cervical cytology and human papillomavirus testing
UpToDate: Apr 14, 2017.

Amostra insatisfatória para avaliação

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

O exame deve ser repetido em 6 a 12 semanas.

Gestantes

- O rastreamento em gestantes deve seguir as mesmas recomendações de periodicidade e faixa etária
- Considerar uma oportunidade a procura ao serviço de saúde para realização de pré-natal (A).
- A coleta de endocervice não parece aumentar o risco sobre a gestação.

Mulheres na pós-menopausa

- Resultados falso-positivos causados pela atrofia.
- Mulheres na pós-menopausa devem ser rastreadas de acordo com as orientações para as demais mulheres (A).
- Se necessário, proceder à estrogenização previamente à realização da coleta (B).

Histerectomizadas

- Mulheres submetidas à histerectomia
- Lesões benignas
- Sem história prévia de diagnóstico ou tratamento de lesões cervicais de alto grau
- Excluídas do rastreamento
- Exames anteriores normais (A).

Mulheres sem história de atividade sexual

- Papel do HPV na carcinogênese do colo uterino
- Infecção viral ocorre por transmissão sexual
- Mulheres sem história de atividade sexual não devem ser submetidas ao rastreamento do câncer do colo do útero (D).

Imunossuprimidas

- O exame citopatológico deve ser realizado após o início da atividade sexual
- Intervalos semestrais no primeiro ano
- Manter seguimento anual enquanto se mantiver o fator de imunossupressão (B).
- HIV + com CD4 abaixo de 200 células/mm³ - rastreamento citológico a cada seis meses (B).

Resultado citológico dentro dos limites da normalidade no material examinado

- Recomendações
Seguir a rotina de rastreamento citológico (A).

Alterações celulares benignas (reativas ou reparativas) Inflamação

- Seguir a rotina de rastreamento citológico - resultado normal (A).
- Não há necessidade de tratamento ou repetição do exame citopatológico (D).
- O exame citopatológico não deve ser utilizado para diagnóstico dos processos infecciosos vaginais (D).

Metaplasia escamosa imatura

- A palavra “imatura” - Reparação

Recomendações para Reparação

- Seguir a rotina de rastreamento citológico (A).

Atrofia com inflamação

- Se dificuldade diagnóstica decorrente da atrofia:
 - EEC ou estriol vaginal, durante 21 dias (B).
- A nova citologia será coletada entre cinco a sete dias após a parada do uso (B).

Alterações decorrentes de radiação ou quimioterapia

- Seguir a rotina de rastreamento citológico (A).
- A radioterapia ou a quimioterapia prévias devem ser mencionadas na requisição do exame (A).

Achados microbiológicos

- Seguir a rotina de rastreamento citológico (A).
 - – Lactobacillus sp.
 - Cocos.
 - Outros Bacilos.
- Tratar a paciente com sintomatologia
 - Corrimento, prurido ou odor genital anormal
 - Na presença de agentes patogênicos
 - (*Gardnerella/mobiluncus sp*, *Trichomonas vaginalis*, *Candida sp*).

Citologia com células endometriais normais fora do período menstrual ou após a menopausa

- Seguir a rotina de rastreamento citológico (A).
- Avaliar indicação de investigação da cavidade endometrial (I).

Células escamosas atípicas de significado indeterminado

- Mulher com > 30 anos – repetir seis meses (A).
Quando necessário tratar processos infecciosos e usar estrogênio.
- Mulheres < 30 anos – repeti em 12 meses (B).
- Mulher com < 25 anos – repetir em três anos (A).
- Dois exames negativos - retornar à rotina de rastreamento citológico trienal (B)
- Resultado ASCUS ou sugestiva de lesão intraepitelial ou câncer - encaminhar para colposcopia (A).
Mulheres imunossuprimidas - colposcopia no primeiro exame alterado (B).

Células glandulares atípicas

AGC

- Pacientes com diagnóstico citológico de AGC devem ser encaminhadas para colposcopia (A).
- À colposcopia – realizar nova citologia com especial atenção para o canal cervical (A).
- É recomendável a avaliação endometrial com ultrassonografia transvaginal em pacientes acima de 35 anos.
- A investigação da cavidade endometrial será prioritária - mencionada a possível origem endometrial dessas células atípicas (A).

Células atípicas de origem indefinida

AOI

- Todas as pacientes devem ser encaminhadas para a unidade secundária para investigação.
- É recomendável a avaliação endometrial com ultrassonografia transvaginal em pacientes acima de 35 anos.

Na unidade secundária deve-se solicitar a revisão da lâmina

- Coletada uma nova citologia no momento da realização da colposcopia.

Lesão intraepitelial escamosa de baixo grau

- Repetir citopatológico em três anos na unidade de atenção básica < 25 anos (A).
- Repetir citopatológico em seis meses na unidade de atenção básica > 25 anos (A).
 - Processos infecciosos ou atrofia genital identificados devem ser tratados (A).
- Citologia de repetição negativa – retorna rastreamento trienal na unidade de atenção básica (A).
- Repetição citologias positiva – encaminhar à colposcopia (A).
- Mulheres imunossuprimidas - colposcopia no primeiro exame alterado (B).

Lesão intraepitelial escamosa de alto grau

- Todas as mulheres com HSIL - encaminhadas à colposcopia (A).
- A repetição da citologia é inaceitável como conduta inicial (D).

Diagnóstico citopatológico		Faixa etária	Conduta inicial
Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS)	Possivelmente não neoplásicas (ASC-US)	< 25 anos	Repetir em 3 anos
		Entre 25 e 29 anos	Repetir a citologia em 12 meses
		≥ 30 anos	Repetir a citologia em 6 meses
	Não se podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H)		Encaminhar para colposcopia
Células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Células atípicas de origem indefinida (AOI)	Possivelmente não neoplásicas ou não se podendo afastar lesão de alto grau		Encaminhar para colposcopia
Lesão de Baixo Grau (LSIL)		< 25 anos	Repetir em 3 anos
		≥ 25 anos	Repetir a citologia em 6 meses
Lesão de Alto Grau (HSIL)			Encaminhar para colposcopia
Lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão			Encaminhar para colposcopia
Carcinoma escamoso invasor			Encaminhar para colposcopia
Adenocarcinoma <i>in situ</i> (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Bibliografia

- Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

10/04

terça-feira

14h30

Tema:
A importância da avaliação
oftalmológica nos primeiros
anos de vida

12/04

quinta-feira

14h30

Tema:
Tecendo a rede de cuidado
à saúde dos trabalhadores
no território



Público-alvo: Gestores e Profissionais da Atenção Básica, estudantes e demais interessados.



Para mais informações acesse: www.telessaude.ba.gov.br/agenda