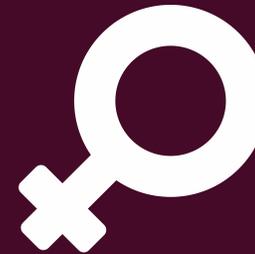


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO: COBERTURA, PERIODICIDADE E POPULAÇÃO-ALVO

Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016



- O Câncer do colo do útero, apesar de prevenível e tratável, ainda é o responsável pela morte de cerca de 5 mil mulheres por ano no Brasil. (Brasil, 2018)
- As ações para prevenção do câncer do colo do útero ocorrem por meio de **ações de educação em saúde, vacinação de grupos indicados** e detecção precoce do câncer e de suas lesões precursoras por meio de seu **rastreamento**. (Brasil, 2016)



- O padrão predominante do rastreamento no Brasil é oportunístico, ou seja, as mulheres têm realizado o exame de Papanicolaou quando procuram os serviços de saúde por outras razões.
- Conseqüentemente, 20% a 25% dos exames têm sido realizados fora do grupo etário recomendado e aproximadamente metade deles com intervalo de um ano ou menos, quando o recomendado são três anos.
- Assim, há um contingente de mulheres superrastreadas e outro contingente sem qualquer exame de rastreamento.
- **Desafio:** alcançar o rastreamento organizado, ofertando as ações às mulheres do público-alvo na periodicidade adequada.



Objetivos dessa apresentação

Apresentar as recomendações de cobertura, periodicidade e população-alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero, segundo as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2016.





Introdução

- A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais amplamente adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero.
- Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária, para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero.
- É consenso que o rastreamento organizado do câncer do colo do útero é o desafio a ser vencido para que se obtenha a melhor relação custo-benefício possível com alta cobertura populacional.



Periodicidade

- A história natural do câncer do colo do útero geralmente apresenta um longo período de lesões precursoras, assintomáticas, curáveis na quase totalidade dos casos quando tratadas adequadamente.
- As recomendações da OMS (1988) para o rastreamento do câncer e suas lesões precursoras que deram origem às normas brasileiras, basearam-se em estudo que demonstrava proteção conferida em até dez anos por um exame prévio negativo era de 58% e de 80% se dois exames fossem negativos (evidência alta). (La Vecchia, 1987)
- Estudos mais recentes têm confirmado que o exame citológico realizado a cada três anos é seguro após dois ou três resultados negativos (evidência moderada). (Miller et al, 2003; Sawaya, et al. 2003; Simonella e Canfell, 2013)

Recomendação das diretrizes: Os dois primeiros exames devem ser realizados com intervalo anual e, se ambos os resultados forem negativos, os próximos devem ser realizados a cada 3 anos.



População-alvo do rastreamento: definição da faixa etária

- A definição de quais mulheres devem ser rastreadas tem sido objeto de muitos questionamentos.
- O rastreamento em **mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na redução da incidência ou mortalidade por câncer do colo do útero.**
- Além da baixa incidência de câncer do colo do útero em mulheres jovens, há evidências de que o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos seja menos eficiente do que em mulheres mais maduras e, podem acarretar em procedimentos diagnósticos ou terapêuticos que podem comprometer sua vida reprodutiva.
- Há menos evidências objetivas sobre quando as mulheres devem **encerrar o rastreamento** do câncer do colo do útero.



População-alvo do rastreamento: definição da faixa etária

- Mulheres com rastreamento citológico negativo entre 50 e 64 anos apresentam uma diminuição de 84% no risco de desenvolver um carcinoma invasor entre 65 e 83 anos, em relação às mulheres que não foram rastreadas. Por outro lado, à medida que aumenta o intervalo desde o último exame, há aumento discreto do risco de desenvolvimento de um novo carcinoma (CASTAÑÓN et al, 2014). Mesmo em países com população de alta longevidade, não há dados objetivos de que o rastreamento seja efetivo após 65 anos de idade (Sasieni et al, 2010).



População-alvo do rastreamento: definição da faixa etária

- Na última edição das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, publicada em 2011, elevou-se de 59 para **64 anos** a idade da mulher sem história prévia de doença pré-invasiva para encerrar o rastreamento, o que está em concordância com o conhecimento mais atual e com a grande maioria das recomendações vigentes.



População-alvo do rastreamento: Recomendações das diretrizes

- O rastreamento antes dos 25 anos deve ser evitado.
- O início da coleta deve ser aos 25 anos de idade para as mulheres que já tiveram ou têm atividade sexual.
- Os exames periódicos devem seguir até os 64 anos de idade e, naquelas mulheres sem história prévia de doença neoplásica pré-invasiva, interrompidos quando essas mulheres tiverem pelo menos dois exames negativos consecutivos nos últimos cinco anos.
- Para mulheres com mais 64 anos de idade e que nunca se submeteram ao exame citopatológico, deve-se realizar dois exames com intervalo de um a três anos. Se ambos os exames forem negativos, essas mulheres podem ser dispensadas de exames adicionais.



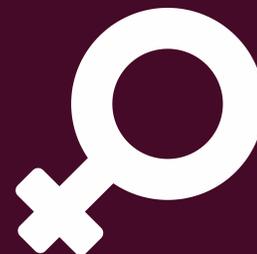
- O método de rastreamento do câncer do colo do útero e de suas lesões precursoras é o *exame citopatológico*.
- *População alvo*: mulheres de 25 a 64 anos.
- *Periodicidade*: a cada três anos, após dois exames anuais sem anormalidade.
- *Cobertura*: todas as mulheres em idade de rastreamento devem realizar o exame segundo a periodicidade recomendada.



Referências bibliográficas

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação sobre mortalidade (SIM). Brasília, DF: MS, [2018]. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&id=6937>>. Acesso em: 8 jan. 2018.
- LA VECCHIA, C.; DECARLI, A.; GALLUS, G. Epidemiological data on cervical carcinoma relevant to cytopathology. *Applied Pathology*, v. 5, n. 1, p. 25-32, 1987.
- MILLER, M. G. et al. Screening interval and risk of invasive squamous cell cervical cancer. *Obstetrics Gynecology*, v. 101, n. 1, p. 29-37, 2003.
- SAWAYA, G. F. et al. Risk of cervical cancer associated with extending the interval between cervical cancer screenings. *New England Journal of Medicine*, v. 349, n. 16, p. 1501-1509, 2003.
- SIMONELLA, L.; CANFELL, K. The impact of a two- versus three-yearly cervical screening interval recommendation on cervical cancer incidence and mortality: an analysis of trends in Australia, New Zealand, and England. *Cancer Causes Control*, v. 24, n. 9, p. 1727-1736, 2013.
- CASTAÑÓN, A. et al. Cervical screening at age 50-64 years and the risk of cervical cancer at age 65 years and older: population-based case control study. *PLoS Medicine*, v. 11, n. 1, 2014.
- SASIENI, P.; CASTAÑÓN, A.; CUZICK, J. What is the right age for cervical cancer screening? *Womens Health*, v. 6, n. 1, p. 1-4, 2010.

Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

Material de 20 de julho de 2018

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.