

CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

DRA ÁDYLA KEILA OLIVEIRA

CRM 17057/RQE 9654/TEGO 0005/2007

GINECOLOGISTA E OBSTETRA



TELESSAÚDEBA

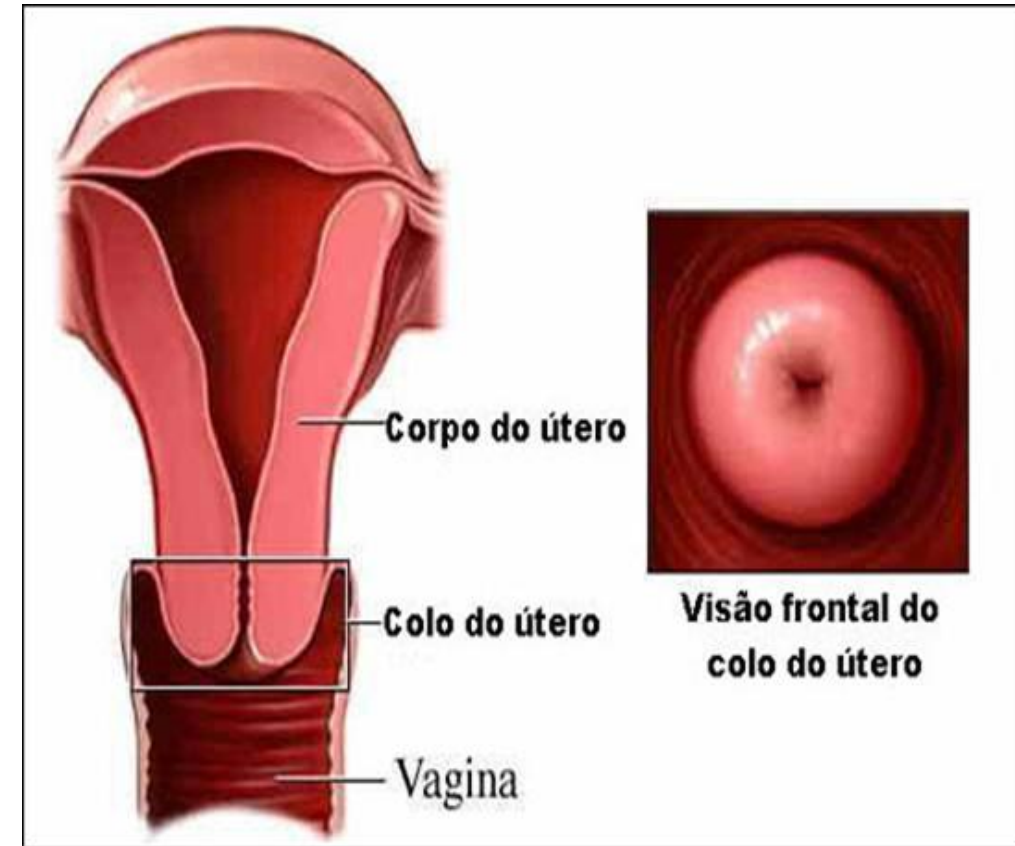


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

O QUE É O CÂNCER DE COLO UTERINO?

- Útero : colo, corpo e região fúndica;
- Multiplicação anormal de células do colo do útero, podendo atingir tecidos próximos e até mesmo regiões mais distantes;
- Evolução lenta (10 a 20 anos);



CÂNCER DE COLO UTERINO

- É uma doença evitável (vacinação e rastreio);
- Apresenta alto índice de cura, quando detectada precocemente;
- 99,9% dos carcinomas de colo uterino estão relacionados com o vírus HPV, principalmente o 16 e 18;
- 80% das mulheres apresentam diagnóstico em fase avançada;
- O câncer do colo do útero é a terceira neoplasia mais comum nas mulheres brasileiras e a terceira causa de morte por câncer em mulheres no país;



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

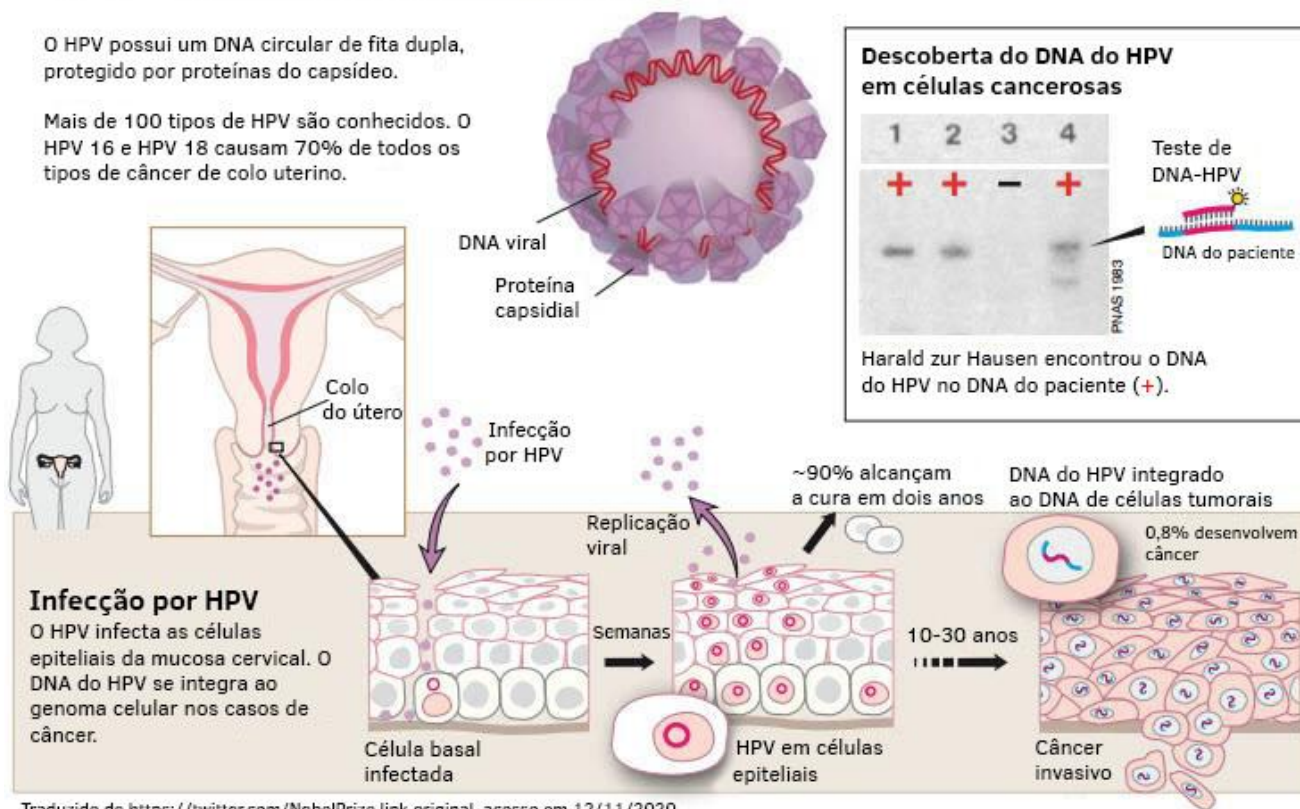
O QUE CAUSA O CÂNCER DE COLO UTERINO?

- Infecção persistente pelo vírus HPV de alto risco (sexualmente transmissível), principalmente o tipo 16 e 18;

HPV - papilomavírus humano

O HPV possui um DNA circular de fita dupla, protegido por proteínas do capsídeo.

Mais de 100 tipos de HPV são conhecidos. O HPV 16 e HPV 18 causam 70% de todos os tipos de câncer de colo uterino.



Traduzido de <https://twitter.com/NobelPrize> link original, acesso em 12/11/2020



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

O QUE É O HPV?

- É o Papilomavírus Humano, um vírus que afeta a pele e mucosas;
- É a IST mais comum no mundo;
- Mais de 200 tipos, sendo de baixo ou alto risco oncogênico;
 - Baixo risco: mais comuns 6 e 11, causam as verrugas genitais e infecções subclínicas do HPV;
 - Alto risco: mais comuns 16, 18, 31, 33, 35, 45, 51, 56, 58, 59, 66 e 68, e estão associados aos cânceres de colo do útero, ânus, pênis, boca e garganta.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

O QUE É O HPV?

- A maioria das infecções por HPV são assintomáticas;
- 60% dos parceiros dos infectados adquirem o vírus após um único contato sexual, pois é um vírus de extrema facilidade de transmissão;
- 50% a 80% das pessoas sexualmente ativas terão infecções por HPV antes dos 50 anos, mas 90% delas eliminam o vírus naturalmente;
- Apesar da alta prevalência do HPV, apenas 1% das mulheres infectadas desenvolve câncer de colo uterino.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

COMO O HPV É TRANSMITIDO?

- A transmissão do vírus se dá por contato direto com a pele ou mucosa infectada;
- A principal forma é pela via sexual, que inclui contato oral-genital, genital-genital ou mesmo manual-genital. Assim sendo, o contágio com o HPV pode ocorrer mesmo na ausência de penetração vaginal ou anal;
- Também pode haver transmissão durante o parto;
- Não está comprovada a possibilidade de contaminação por meio de objetos, do uso de vaso sanitário e piscina ou pelo compartilhamento de toalhas e roupas íntimas.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

FATORES DE RISCO

- Infecção pelo Papiloma vírus humano (HPV) – Maior fator de risco conhecido (responsável por 99% dos casos);
- Ter muitos filhos;
- Ter muitos parceiros sexuais;
- Iniciação sexual precoce;
- Tabagismo;
- Uso de anticoncepcional oral por longos períodos de tempo.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

SINAIS E SINTOMAS

Na maioria dos casos a doença é assintomática, com sinais e sintomas aparecendo apenas nos estágios mais avançados da doença.

- Sangramento vaginal (após relação sexual, espontâneo, ou ao esforço);
- Leucorréia (corrimento);
- Dor pélvica;
- Queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados.

Ao examinar o colo do útero podem ser evidenciados:

- Sangramento;
- Tumoração;
- Ulceração;
- Necrose.

No toque vaginal, em alguns casos, é possível perceber alterações na forma, tamanho, consistência e mobilidade do colo do útero e estruturas próximas.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO UTERINO

- Devem ser realizados em hospitais de nível terciário;
- Entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia;
- O tipo de tratamento dependerá do:
 - Estadiamento da doença;
 - Tamanho e extensão do tumor;
 - Idade da paciente;
 - Desejo de preservação da fertilidade;
 - Condições de saúde gerais (INCA, 2000).



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

OPÇÕES DE TRATAMENTO

1. Cirurgia

Conização ou traquelectomia (retirada de parte do colo uterino): nos estádios iniciais do câncer, os tratamentos cirúrgicos conservadores,

Histerectomia (remoção do útero, com ou sem anexos)

A cirurgia é indicada em estágios iniciais

2. Radioterapia

Externa ou braquiterapia (interna)

Muitas vezes associada à quimioterapia

3. Quimioterapia

Geralmente usada junto com a radioterapia

Pode ser utilizada em doença avançada ou metastática

4. Terapias-alvo e imunoterapia (quando disponíveis)

Opções em casos resistentes ou avançados



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

É POSSÍVEL PREVENIR O CÂNCER DE COLO DO ÚTERO?



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO

O câncer do colo do útero pode ser evitado por meio da prevenção:

- primária (vacinação, orientação sexual com uso do condom masculino e feminino),
- secundária (detecção precoce: rastreamento e diagnóstico precoce)
- terciária (tratamento oportuno das lesões pré-neoplásicas).



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

PREVENÇÃO PRIMÁRIA: VACINA CONTRA O HPV

Disponível há mais de 10 anos no SUS;

Extremamente segura e utilizada em vários países;

Protege também contra câncer de vulva, vagina, anal e orofaringe;

Estudos relatam diminuição da prevalência e incidência da infecção pelo HPV, bem como da doença relacionada a este vírus.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

VACINA CONTRA O HPV

Vacinar-se contra o HPV é a medida mais eficaz de se prevenir contra a infecção. A vacina é distribuída gratuitamente pelo SUS e é indicada para:

Meninas e meninos de 9 a 14 anos (2 doses 0 e 6 m).

Pessoas que vivem com HIV, transplantados de órgãos sólidos, de medula óssea ou pacientes oncológicos de 9 a 45 anos (3 doses 0, 2 e 6 m).

Vítimas de violência sexual de 9 a 14 anos (2 doses 0 e 6m) e de 15 a 45 anos (3 doses 0, 2 e 6 m).

Usuários de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de HIV, com idade de 15 a 45 anos, que não tenham tomado a vacina HPV ou estejam com esquema incompleto (de acordo com esquema preconizado para idade ou situação especial).

Pacientes portadores de Papilomatose Respiratória Recorrente/PRR a partir de 2 anos de idade.

A vacina não previne infecções por todos os tipos de HPV, mas é dirigida para os tipos mais frequentes: 6, 11, 16 e 18.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

VACINA QUADRIVALENTE CONTRA HPV 6, 11, 16 E 18: 2 ou 3 DOSES

VACINA NONAVALENTE CONTRA HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58: 2 ou 3 DOSES

Tabela 1: Contribuição dos tipos de HPV da GARDASIL® 9 para as doenças relacionadas ao HPV em todo o mundo

Tipo de lesão	Contribuição do tipo de HPV		
	GARDASIL® (6, 11, 16 e 18)	31, 33, 45, 52 e 58	GARDASIL® 9 (6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 e 58)
Câncer do colo do útero	70%	20%	90%
AIS	95%	< 5%	> 95%
NIC 2/3*	50%	30%	75-85%
NIC 1†	30-35%	25%	50-60%
Câncer da vulva‡	70-75%	10-15%	85-90%
NIV 2/3**	80-85%	15%	90-95%
NIV 1‡	45-65%	5%	50-70%
Câncer da vagina ‡	65%	20%	80-85%
NIVA 2/3**	60- 65%	15-20%	75-85%
NIVA 1‡	20-35%	20- 35%	40-70%
Câncer do ânus‡	85-90%	5-10%	90-95%
NIA 2/3**	80-85%	5%	85-90%
Câncer do pênis‡	75-80%	5-10%	85%
NIP 2/3**	80%	10%	90%
Câncer de orofaringe‡§	85%	7%	> 90%
Verrugas genitais¶	90%	¶	90%
Papilomatose respiratória recorrente (PRR)¶	90%	¶	90%

* NIC 2 e 3 e AIS foram aceitos como precursores de câncer do colo do útero invasivo. NIV 2/3, NIVA 2/3, NIA 2/3 e NIP 2/3 foram aceitos como precursores de câncer vulvar, vaginal, anal e peniano, respectivamente.

† HPV 6 e 11 são atribuídos a aproximadamente 5% das lesões NIC 1.

‡ Contribuição do tipo apenas para lesões e cânceres positivos para HPV.

§ HPV 16 causa a maioria dos cânceres de orofaringe.

¶ Verrugas genitais e PRR são causadas principalmente pelos tipos de HPV 6 e 11.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

PREVENÇÃO SECUNDÁRIA: RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOZE

Exame citopatológico/Papanicolau

- Avaliação do esfregaço cérvico-vaginal por meio convencional ou citologia líquida;
- Mulheres de 25 a 64 anos, uma vez por ano e após 2 resultados anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos;

Teste molecular DNA-HPV

- Novidade: incorporados no SUS os testes de detecção de DNA-HPV oncogênico como método primário de rastreamento, em substituição ao exame citopatológico (Papanicolau).
- São mais sensíveis na detecção de lesões pré-cancerígenas e câncer de colo uterino, permitindo intervenções mais precoces.
- Maior sensibilidade e alto valor preditivo negativo (teste negativo assegura que não tem doença).

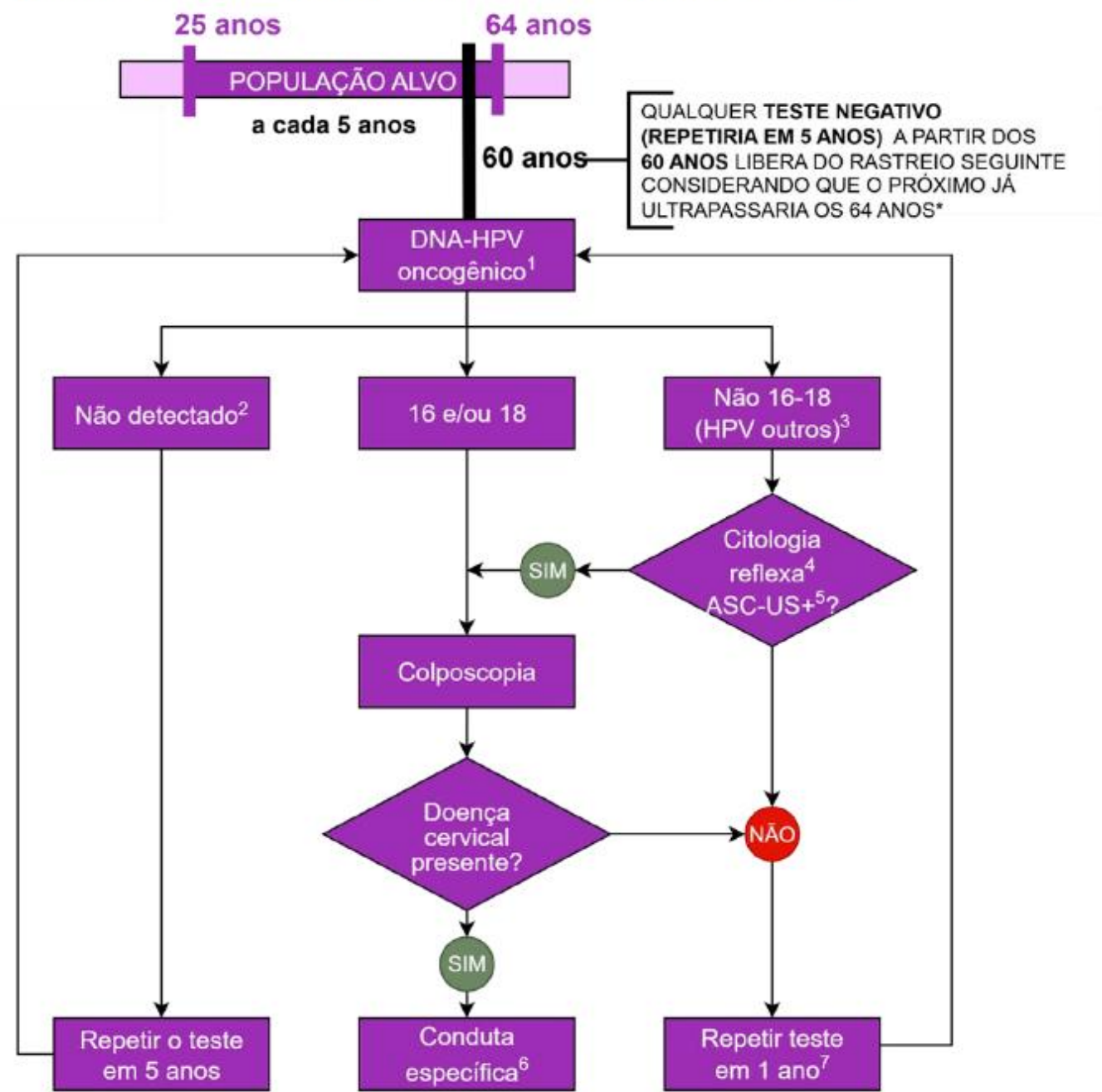


TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE



Fonte: Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I



OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

O teste deve ser realizado em mulheres de risco padrão de 25 a 64 anos de idade;

Os tipos de HPV oncogênicos referidos com de alto risco: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68;

Citologia reflexa deve ser realizada na mesma amostra obtida para o teste de DNA-HPV oncogênico; e encaminhar o laudo junto com o resultado do teste de DNA-HPV oncogênico independentemente do pedido médico;

Após 24 meses de persistência da presença de DNA-HPV não 16-18, encaminhar para colposcopia independentemente do resultado da citologia reflexa.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RECOMENDAÇÕES PARA MULHERES EM SITUAÇÕES ESPECIAIS:

Gestantes: seguir as mesmas recomendações das mulheres de risco padrão não-gestantes.

Período de pós-menopausa: estrogenizar antes de colher o teste.

Histerectomizadas:

HAT por doença benigna e sem história prévia de lesões de alto grau: não precisa rastrear.

HAT por lesão precursora ou câncer de colo de útero: manter rastreamento por pelo menos 25 anos ou indefinidamente.

Sem história de atividade sexual: não precisa rastrear.

População LGBTQIA+pq: seguir as mesmas recomendações das mulheres de risco padrão.

Pessoas em situação de vulnerabilidade: seguir as mesmas recomendações das mulheres de risco padrão. É recomendado ofertar a possibilidade de autocoleta para esta população.



TELESSAÚDEBA

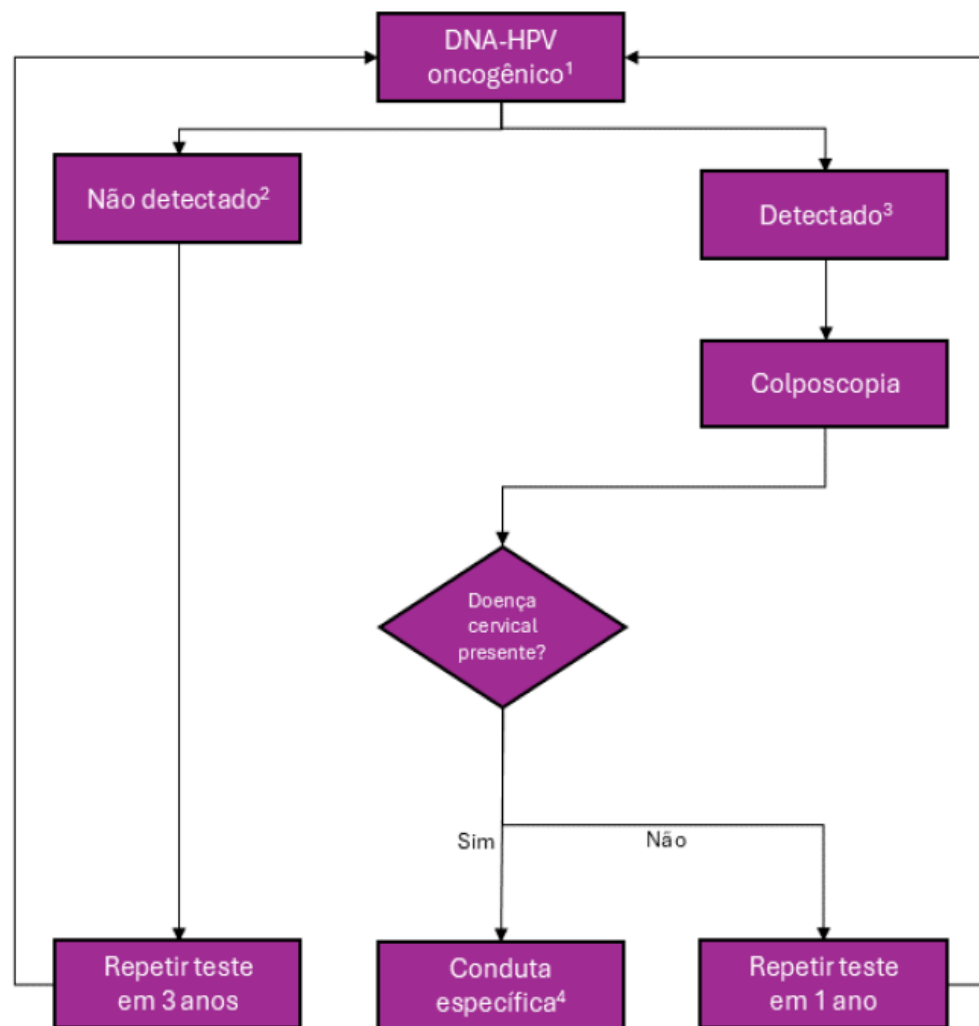


GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RECOMENDAÇÕES PARA MULHERES EM SITUAÇÕES ESPECIAIS:

Figura 2 – Fluxograma-resumo de condutas a partir do teste de DNA-HPV oncogênico para mulheres vivendo com HIV/aids e em outras situações de imunodepressão ou imunossupressão



Hiv/aids, outras situações de imunodepressão ou imunossupressão

Aumento na probabilidade de persistência da infecção pelo HPV e da progressão para lesões precursoras e câncer. Inicia rastreamento logo após início da vida sexual; Presença de qualquer tipo de HPV oncogênico, indica colposcopia; Não deve encerrar o rastreamento dessas mulheres ao 64 anos.

Fonte: Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero: Parte I



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RECOMENDAÇÕES PARA O RASTREAMENTO:

QUEM?



MULHERES SEXUALMENTE ATIVAS ENTRE 25 A 64 ANOS

COMO?



TESTE DE DNA-HPV ONCOGÊNICO

QUAL
FREQUÊNCIA?



A CADA 5 ANOS



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RECOMENDAÇÕES PARA O RASTREAMENTO:

ATÉ QUANDO?



ATÉ OS 64 ANOS

PACIENTE >60 ANOS QUE
NUNCA FEZ O TESTE



A PACIENTE DEVE REALIZAR O TESTE, SE NEGATIVO, ESTARÁ
LIBERADA DO RASTREAMENTO. SE POSITIVO, SEGUIR
ORIENTAÇÃO DO FLUXOGRAMA.

PACIENTE >60 ANOS COM
TRATAMENTO PRÉVIO DE
NIC2, NIC 3 OU AIS.



DEVE MANTER O RASTREAMENTO ENQUANTO FOR POSSÍVEL
E ACEITÁVEL ATÉ 25 ANOS APÓS O TRATAMENTO.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

RASTREAMENTO ORGANIZADO

No Brasil, o modelo de rastreamento que vem sendo utilizado, segundo a Diretriz de 2016, é o oportunístico;

Novo modelo de rastreamento proposto: organizado.

É mais eficiente;

Reduz as iniquidades no acesso às ações de saúde.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

PREVENÇÃO TERCIÁRIA: TRATAMENTO DAS LESÕES PRÉ-NEOPLÁSICAS

- As lesões pré-neoplásicas causadas pelo HPV exigem avaliação do profissional de saúde para a escolha do melhor tratamento, garantindo segurança e eficácia.
 - Deve ser individualizado, considerando características (extensão, quantidade e localização) das lesões, disponibilidade de recursos e efeitos adversos;
 - Os tratamentos são químicos, cirúrgicos e estimuladores da imunidade;
 - Podem ser domiciliares (autoaplicados: imiquimode, podofilotoxina) ou ambulatoriais (aplicado no serviço de saúde: ácido tricloroacético - ATA, podofilina, eletrocauterização, exérese cirúrgica e crioterapia), conforme indicação profissional para cada caso;
 - Podofilina e imiquimode não devem ser usadas na gestação.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

CÂNCER DE COLO UTERINO

Em 2020, a OMS lançou a Estratégia Global para Eliminação do Câncer do Colo do Útero, propondo três metas a serem cumpridas pelos países até 2030 (World Health Organization, 2020):

1. Vacinar 90% das meninas com a vacina contra o HPV até os 15 anos.
2. Rastrear 70% das mulheres aos 35 e aos 45 anos com teste de alto desempenho (teste DNA-HPV).
3. Tratar 90% das mulheres identificadas com lesões precursoras ou com carcinoma invasivo.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL DO DIAGNÓSTICO

Reações iniciais: choque, medo, ansiedade, depressão.

Estigma: associação do HPV a comportamentos sexuais pode gerar sentimentos de culpa e vergonha. Associação da palavra “câncer” a uma sentença de morte.

Necessidade de suporte psicológico: acompanhamento multiprofissional desde o diagnóstico reduz sofrimento emocional.

Necessidade de apoio familiar.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

ESPERANÇA E RESSIGNIFICAÇÃO

Apesar do impacto, muitas pacientes relatam que o câncer se torna uma oportunidade de **ressignificar prioridades**.

Passam a valorizar mais a vida, os relacionamentos e o autocuidado.

O suporte espiritual ou religioso também pode ser uma fonte de força e esperança.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde o final dos anos de 1990, quando as ações de controle do câncer de colo do útero foram implementadas mais sistematicamente em nível nacional, vemos resultados positivos em várias partes do país.

No entanto, precisamos identificar os obstáculos e atuar de modo a melhorar os resultados trazendo melhoria da atenção à saúde da população.

As novas diretrizes têm como objetivo melhorar a eficácia dos programas de detecção precoce do câncer do colo uterino.

É importante que os profissionais de saúde e a população estejam cientes das novas diretrizes para que possam ser implementadas de forma adequada em todo país.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

Referências Bibliográficas

1. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. [Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.](#) – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.
2. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer de Colo do Útero: Parte I – Rastreamento organizado utilizando testes moleculares para detecção de DNA-HPV – 2025.
3. Manual de apoio à implementação do teste DNA-HPV para gestores do Sistema único de Saúde – Rio de Janeiro, INCA, 2025.
4. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativas 2023. Incidência de câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acessado em: 20 de março de 2023.
5. Programa Vacinal para Mulheres, 2ª ed., São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo 2021) Comissão Nacional Especializada de Vacinas pg. 38-39
6. Gardasil 9 (Human papillomavirus 9-valent vaccine, recombinant. US FDA approved product information; Whitehouse Station, NJ: Merck & Co, Inc. June 2020] <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-de-resultados-e-comentarios2022>.
7. FIGO Committee on Gynecologic Oncology. FIGO staging for carcinoma of the vulva, cervix, and corpus uteri. Int J Gynaecol Obstet. 2014;125(2):97-8.



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

OBRIGADA!



TELESSAÚDEBA



GOVERNO DO ESTADO
BAHIA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO
PRESENTE
FUTURO
PRA GENTE

adyla.oliveira@saude.ba.gov.br