#março lilás



Luta, cuidado e prevenção

Campanha contra o câncer do colo do útero

SECRETARIA DA **SAÚDE**

GOVERNO DO MARANHÃO

GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!

Na prevenção do Câncer do Colo do Útero é fundamental o rastreamento através de exames preventivos e imunização de adolescentes.

SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNO DO MARANHÃO

GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO SEM PARAR, NOVO!

SECRETÁRIO DE SAÚDE DO ESTADO DO MARANHÃO

Carlos Eduardo de Oliveira Lula

SECRETÁRIA ADJUNTA DA POLÍTICA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE – SAPAPVS

Waldeise Pereira

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – SAPS

Márcio Henrique Silva Menezes

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER – DASMU

Ana Cleide Vieira

Elaboração e Organização
Ana Cleide Vieira
Carmina Ferreira Almeida
Deyse Keylianne Vieira Ramos
Dinalva Neves Araújo
Dejane Maria Galvão de S. Leite
Eliane Cristina Cantanhede Vera Cruz
Iana Raissa Neves Pereira
Lorena Carvalho Braga
Iana Raissa Neves Pereira
Lorena Carvalho Braga
Maria de Fátima Portela Silva Boueres
Mary do Socorro Pinheiro da Luz Jinkings
Michele Laiane Feitosa Ribeiro
Morganne Arruda Gomes Vieira
Priscila Evangelista Campos Braga
Raimunda Diniz Garcia
Teresa Cristina Cunha Lobão

COLABORADORES

Matheus Neves Araújo
Rafaela Dualibe Soares

SECRETARIA DA SAÚDE
GOVERNO DO MARANHÃO
GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CONTINUA MOVO!

Apresentação

O Março Lilás é um movimento promovido anualmente que tem como objetivo impulsionar a conscientização do controle do câncer do colo do útero, compartilhar informações, proporcionar maior acesso aos serviços de diagnóstico e tratamento, bem como contribuir para a redução da mortalidade.

O movimento não tem origem bem esclarecida, contudo pelo fato de março ser o mês das mulheres, utilizou-se disso para promover ações em saúde para alertar sobre o risco de uma doença que causa tantas mortes anualmente.

A cor do laço lilás remete ao Movimento Sufragista, ocorrido em 1908, na Inglaterra, no qual as mulheres lutaram pelo direito ao voto e foi simbolizado pelas cores lilás, verde e branco.

A Secretaria de Estado da Saúde (SES), por meio da Superintendência de Atenção Primária em Saúde e do Departamento de Atenção à Saúde da Mulher (DASMU), vem, através desta cartilha, orientar as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária em Saúde (APS) no cuidado à saúde das mulheres, considerando a necessidade de informar e mobilizar a população acerca dos sinais e sintomas do câncer de colo de útero, ampliar a cobertura das mulheres com idade preconizada para realização do exame preventivo, garantir e monitorar a qualidade das ações voltadas para a detecção precoce, rastreamento, diagnóstico e tratamento oportuno para assegurar a integralidade no cuidado às mulheres maranhenses.

#marçolilás

Março Lilás no Maranhão

Divulgar informações gerais sobre câncer do colo do útero direcionado a toda a população

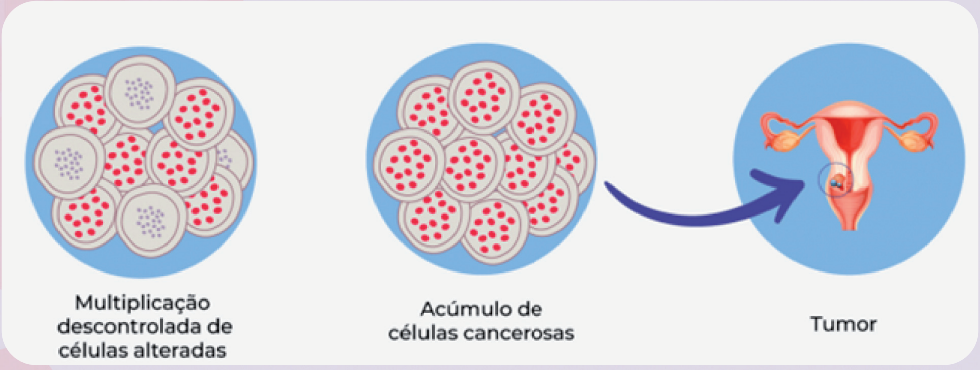
Executar ações de promoção, prevenção e acompanhamento das mulheres maranhenses que se encontram na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento preconizado pelo Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (INCA)

Atualizar os profissionais de saúde sobre as recomendações nacionais para o rastreamento do câncer do colo do útero e a detecção precoce

Orientar e promover a imunização contra o HPV para os adolescentes de acordo com os critérios de idade estipulados pelo Ministério da Saúde

Sobre o câncer do colo do útero

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente pelos tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano – HPV. É uma doença prevenível por meio da vacina e curável quando diagnosticada na fase inicial1,2.



Na maioria das vezes, a infecção cervical pelo HPV é transitória e regride espontaneamente. Apenas em um pequeno número de casos nos quais a infecção persiste e é causada por um tipo oncogênico do HPV pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma in situ), cuja identificação e tratamento adequado previne para o câncer cervical invasivo[3].

No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer do colo do útero continuam elevadas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada no estágio avançado. O câncer do colo do útero é responsável por 7,5% dos casos de câncer em mulheres no Brasil, com exceção do câncer de pele não melanoma. Em 2020, estimam-se 16.590 novos casos no território brasileiro[3,6].

Em relação ao Estado do Maranhão, há estimativa de 890 novos casos de câncer do colo do útero por 100 mil habitantes segundo localização primária, enquanto a taxa de incidência de São Luís está estimada em 160 novos casos por 100 mil habitantes6 no ano de 2020.
Segundo a Organização Mundial da Saúde, com a cobertura de, no mínimo, 90% da população-alvo e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados, é possível reduzir em média de 60 a 90% a incidência do câncer cervical invasivo[7].

O câncer cervical está associado à infecção persistente pelos subtipos oncogênicos do HPV (Papilomavírus Humano), especialmente o HPV-16 e o HPV-18, responsáveis por cerca de 70% dos cânceres cervicais3.

Além de aspectos relacionados ao HPV (subtipo, carga viral, infecção única ou múltipla), fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual podem influenciar no desenvolvimento da doença3.

Acima dos 30 anos, a persistência das infecções por HPV são mais frequentes. Os principais fatores de risco são:

- Tabagismo;
- Uso prolongado de anticoncepcionais;
- Início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros;
- Multiparidade

Estratégias de prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero:

- Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer.
- Estruturar as unidades básicas de saúde para rastrear todas as mulheres de 25 a 64 anos para a realização do exame de citopatológico do colo do útero (Papanicolau ou exame preventivo), além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta.
- Encaminhar todas as mulheres positivas para tratamento aos serviços especializados e acompanhar a adesão ao tratamento, de acordo com as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2011).

Em relação ao exame físico ginecológico, realizar:

- Inspeção estática

Avaliação da morfologia e do trofismo dos grandes e pequenos lábios, observar se há sinal de bartholinite, bem como se há presença de rupturas, lesões cutâneas ou inflamações na área do períneo.

- Inspeção dinâmica

Solicitar que a paciente realize a manobra de Valsalva para evidenciar se há distopias genitais e, assim avaliar, se ocorre procidência do útero, abaulamento das paredes vaginais ou perda de urina;

- Exame especular

Para esse exame, utiliza-se o espéculo de Collins, articulado e disponível em três tamanhos, que deve ser introduzido com uma angulação de 45° para desviar do meato uretral. Avalia-se o canal vaginal, secreções, abaulamento ou coleção de fundo de saco, bem como pode avaliar a localização, a morfologia, o tamanho e o aspecto do orifício do colo do útero.

Além do exame ginecológico, o profissional de saúde dispõe de vários exames complementares, incluindo colposcopia, histeroscopia, ecografia, tomografia, ressonância, biópsia e cultura de secreções. Deve-se lembrar, porém, que a indicação desses exames está diretamente vinculada à qualidade do exame clínico e resultado do exame de Papanicolau ou citologia oncótica.

Para garantir um resultado correto no exame preventivo, é importante que a mulher:

- Não tenha relação sexual (mesmo com preservativo) no dia anterior;
- Evitar o uso de duchas, medicamentos vaginais nos dois dias anteriores;

- A utilização de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais devem ser evitados por 48 horas antes da coleta;
- A realização de exames intravaginais, como a ultrassonografia, também deve ser evitada nas 48 horas anteriores à coleta, pois é utilizado gel para a introdução do transdutor;
- O exame não deve ser feito no período menstrual, pois a presença de sangue pode prejudicar o diagnóstico citopatológico. Deve-se aguardar o quinto dia após o término da menstruação.

Iniciando o procedimento da coleta:

VERIFICAR SE A SALA ESTÁ DEVIDAMENTE ORGANIZADA	VERIFICAR SE OS MATERIAIS PARA A COLETA ESTÃO DISPONÍVEIS	PREENCHER A REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO
ORIENTAR A PACIENTE SOBRE O EXAME	COLOCAR A PACIENTE EM POSIÇÃO GINECOLÓGICA	PROCEDER À COLETA COMEÇANDO PELA INSPEÇÃO DA VAGINA E DO ÚTERO
DISPOR O ESFREGAÇO NA LÂMINA, FIXANDO-O IMEDIATAMENTE	FECHAR O ESPÉCULO E RETIRÁ-LO	PROCEDER A INSPEÇÃO DE VULVA E PERÍNEO
RETIRAR AS LUVAS E LAVAR AS MÃOS	ORIENTAR SOBRE A DATA DO RESULTADO	ORGANIZAR A SALA PARA RECEBER A PRÓXIMA PACIENTE

Quais são os sinais e sintomas do câncer do colo do útero?

O câncer do colo do útero é uma doença que se desenvolve lentamente e, por isso, pode não apresentar sintomas em fases iniciais. Contudo, nos casos mais avançados, a doença pode evoluir com:3

- Sangramento vaginal irregular ou após relação sexual;
- Secreção vaginal anormal;
- Dor abdominal junto a queixas urinárias ou intestinais.

Como prevenir o Câncer do colo do útero?

A prevenção primária contra o câncer do colo do útero possui relação com à diminuição do risco de contágio pelo HPV, de maneira que a principal via de transmissão é a sexual, mas também pode ser por contato direto com a pele ou mucosa infectada.1

Desse modo, a utilização de preservativo durante a relação sexual protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.3

Também são formas importantes de precaução do câncer do colo do útero:

- Cuidado com a higiene íntima;
- Vacinação, conforme a faixa etária;
- Realização do exame preventivo do câncer do colo do útero periodicamente, para detecção de lesões ainda em fase inicial.

Imunização contra o Papilomavírus Humano

O Ministério da Saúde recomenda que meninas de 9 a 13 anos e meninos de 11 a 14 anos sejam vacinados contra o HPV. Essa vacina protege contra os tipos 6 e 11 (que causam verrugas genitais), bem como contra os tipos 16 e 18 (responsáveis por cerca de 70% dos casos de câncer do colo do útero) e devem ser aplicadas duas doses para uma maior eficácia.

Recomendações para a Atenção Primária em Saúde – APS

As ações da APS são diversas no controle dos cânceres do colo do útero. Vão desde cadastro e identificação da população prioritária ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. É fundamental que a equipe conheça a sua população, com cadastro sistemático de todos os usuários da sua área adscrita. A partir desse cadastro, ela deve conseguir identificar todas as mulheres da faixa etária prioritária de 25 a 64 anos, bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para a doença. Ao realizar o cruzamento entre as mulheres que deveriam realizar o exame e as que o realizaram, é possível definir a cobertura e, a partir daí, pensar em ações para ampliar o acesso ao exame. Avaliar a cobertura do exame é tarefa fundamental das equipes, bem como avaliação dos resultados dos exames e dos exames insatisfatórios no caso do colo do útero.

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação. A realização do citopatológico deve ocorrer na própria unidade básica de saúde, podendo ser realizado durante a consulta ou em agendamentos específicos para esse fim. Usuárias que não comparecem espontaneamente podem ser convocadas para realização do exame através da busca ativa das mulheres pelos Agentes Comunitários de Saúde. Independente da forma de abordagem, o exame deve ser coletado mediante a técnica correta, e a mulher deve ser respeitada e abordada integralmente.

O profissional da APS de posse do resultado, deve realizar a conduta de acordo com o resultado. Caso o resultado determine encaminhamento a outro serviço, é fundamental realizar uma solicitação de encaminhamento qualificada, com os dados relevantes sobre a usuária, sobre o quadro clínico e sobre o resultado do exame. Além disso, é necessário que a equipe acompanhe essa mulher, verificando a adesão ao tratamento. Como a APS é a coordenadora do cuidado, ela deve acompanhar as usuárias durante todo o tratamento, avaliando a necessidade de intervenções durante esse processo. Em especial no caso do cuidado paliativo, a equipe deve estar preparada para acolher essa usuária e propiciar o seu tratamento. Grande parte das necessidades em cuidados paliativos pode ser realizada pela equipe, na UBS ou no domicílio da usuária.

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 *in situ* (AIS) ou invasor			Encaminhar para colposcopia

Fonte: Ministério da Saúde, 2016.

Março Lilás no contexto da pandemia da COVID-19

A pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) impactou os sistemas de saúde em todo o mundo e, por isso, os procedimentos eletivos foram suspensos na maioria dos países pela necessidade de priorização das urgências e redução do risco de disseminação de COVID-19 dentro dos serviços de saúde[5].

Como regra geral, recomenda-se que as ações de rastreamento retornem sob vigilância dos gestores de saúde, levando em conta os indicadores locais a respeito da incidência de COVID-19, disponibilidade de testes para confirmação da infecção, mortalidade pela doença, disponibilidade de leitos de terapia intensiva e letalidade dos casos de COVID-196.

Além disso, o rastreamento de câncer demanda uma análise criteriosa dos riscos e benefícios envolvidos, considerando o contexto epidemiológico do cenário municipal, a capacidade de resposta da rede de atenção à saúde e o histórico pessoal dos usuários. Desse modo, faz-se necessário que os serviços de saúde tenham adesão às diretrizes vigentes, especialmente em relação às recomendações de população-alvo e periodicidade[6,7].

Sugerimos a organização de ações possam ser planejadas e executadas durante a campanha do março Lilás e agregar com a oferta da vacina contra o HPV para a faixa etária recomendada: a) meninas (9 a 14 anos); b) meninos (11 a 14 anos) dentro das Unidades Básicas de Saúde[4].

É importante destacar que os pais e responsáveis também devem ser sensibilizados e comunicados da importância e necessidade da vacinação contra HPV, assim como a caderneta de saúde do adolescente deve ser avaliada no ato da imunização.

#marçolilás

A campanha Março Lilás reforça a importância das ações de controle do câncer do colo do útero, contudo se deve ter em vista que essas ações devem ser contínuas e promovidas durante todo o ano. Além disso, é necessário reforçar os três pilares estratégicos para o controle da doença: prevenção pela vacinação do HPV, rastreamento de lesões pré-cancerosas, bem como tratamento e assistência às portadoras de lesões invasivas do colo do útero[4].

Atenção!

As ações de prevenção, promoção à saúde, identificação precoce e acompanhamento das mulheres com câncer do colo do útero devem ser continuadas por todos os meses do ano. O Março Lilás, promovido no Brasil pelo Instituto Nacional do Câncer e Ministério da Saúde, bem como pela SES/MA, reforça três pilares estratégicos para o controle da doença: prevenção pela vacinação do HPV, rastreamento de lesões pré-cancerosas, bem como tratamento e assistência com cuidados paliativos às portadoras de lesões de colo de útero invasivos.

É fundamental também estimular hábitos saudáveis para a saúde das mulheres, como alimentação adequada, prática de atividades físicas regularmente, mudanças de hábitos de risco, imunização contra o HPV, realização do exame preventivo e acompanhamento periódico realizado por profissionais de saúde atualizados.[10]

REFERÊNCIAS

1. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Controle do câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/utero. Acesso em: 02 fev. 2021.

2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Sobre a campanha câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: 2020.

3. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Câncer de colo de útero. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). 2020. Disponível em: https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero/profissional-de-saude. Acesso em: 02 fev. 2021.

4. CAMPOS, C. A. M. de S. Avaliação da sobrevida das pacientes portadoras de câncer de colo de uterino IIIB tratadas com radioterapia exclusiva e radioquimioterapia. 2012. Disponível em: https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Avaliacao_sobrevida_pacientes.pdf. Acesso em: 02 fev. 2021.

5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Biomarcadores moleculares na progressão da lesão precursora para o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: 2020.

6. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

7. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva: WHO, 2002.

8. PORTO, C. C. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

#março lilás

SECRETARIA DA **SAÚDE**

GOVERNO DO MARANHÃO

GOVERNO COM O POVO, O MARANHÃO NUM CAMINHO NOVO!