



MINISTÉRIO da SAÚDE

Direcção Nacional de Saúde Pública

Programa Nacional de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo Uterino e da
Mama

Formação em VIA e Crioterapia

Tema: Introdução

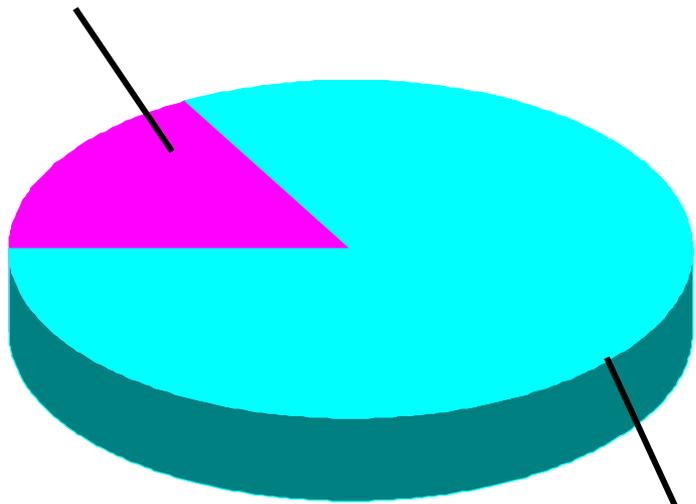
Formação/Actualização em Saúde Materna e Neo-Natal,
SR/CACUM/PF para Docentes

Moçambique, Agosto 2011



Magnitude do Problema

Países Desenvolvidos
83,400 casos anualmente



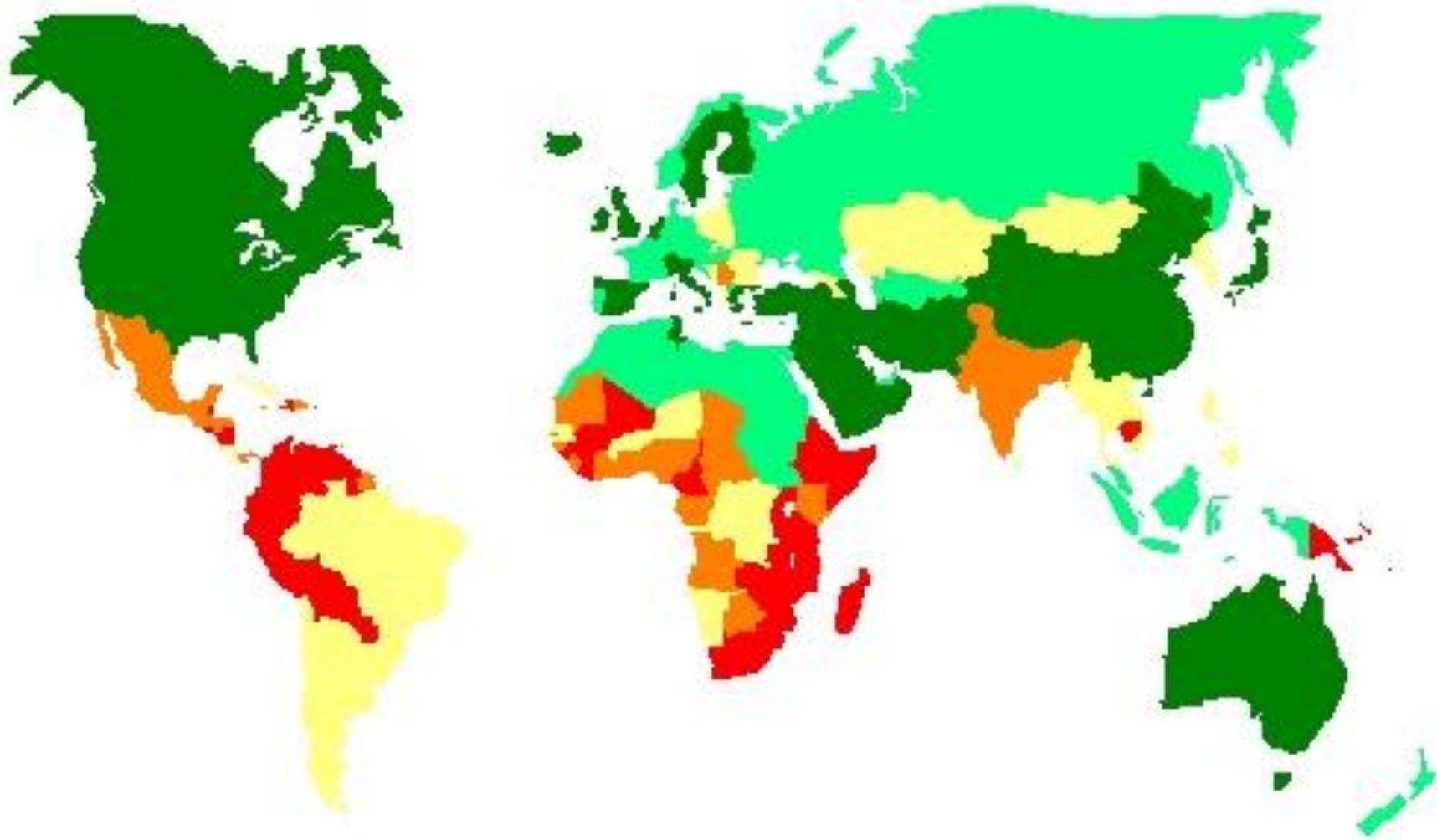
Países em desenvolvimento
409,400 casos anualmente

Source: J Ferule et al.,
GLOBALCAN 2002 (2004).

- Afecta 1.4 milhões de mulheres no mundo inteiro
- Em cada ano ocorrem 460,000 novos casos
- Cada ano 231,000 mulheres morrem da doença
- Cerca de 80% de novos casos ocorrem nos países em desenvolvimento



Incidência do Cancro do Colo Uterino no Mundo



■ < 9.3 ■ < 16.2 ■ < 26.2 ■ < 32.6 ■ < 87.3

Fonte: Globocan 2002



Situação em Moçambique



Dados de registo de cancros da Secção de Anatomia Patológica do HCM, baseados em casos diagnosticados por histologia citologia e autópsia, indicam que **“o cancro do colo uterino é actualmente a neoplasia maligna mais frequente na mulher adulta”** e que a maior parte dos casos são diagnosticados em fases avançadas, quando já não é possível fazer-se o tratamento cirúrgico preventivo. – Carrilho, 2004



Contexto

- **99.7%) de carcinomas do colo uterino estão directamente relacionados com uma infecção prévia pelo papillomavirus Humano (HPV)**
- **Dos mais de 50 tipos de HPV que infectam os órgãos genitais, 15 a 20 tipos estão ligados ao carcinoma do colo uterino (4 desses tipos são os mais frequentes)**
- **Frequentemente, as infecções pelo HPV não causam sintomas**
- **Os sinais mais comuns são pequenas verrugas cor-de-rosa ou avermelhadas, coceira ou ardor na área genital**



Contexto (cont.)

Depois de uma mulher ficar infectada com o HPV,

- A infecção pode permanecer localmente estável,**
- Pode regredir espontaneamente,**
- Se o colo uterino ficar afectado, pode desenvolver lesões escamosas intra-epiteliais de baixo grau (LGSIL), também chamadas de neoplasia intra-epitelial cervical moderada (CIN I) ou displasia inicial**



Contexto (cont.)

- Para cada 1 milhão de mulheres infectadas, 10% (cerca de 100,000) irão desenvolver alterações pré-cancerosas no seu tecido cervical.
 - Estas alterações são observadas mais frequentemente em mulheres com idades entre 30 a 40 anos
 - Cerca de 8% destas mulheres irão desenvolver um pré-carcinoma limitado às camadas superficiais das células cervicais (carcinoma *in situ* [CIS])
 - Cerca de 1.6% irão desenvolver cancro invasivo a menos que seja detectada e tratada



Contexto (cont.)

- **A progressão para o carcinoma do colo uterino a partir das lesões escamosas intra-epiteliais de alto-grau (HGSIL) geralmente ocorre durante um período de 10 a 20 anos**
- **Embora sejam raras, algumas lesões pré-cancerosas tornam-se cancerosas dentro de um ou dois anos**



HIV/SIDA, Infecção pelo HPV, e Carcinoma do Colo Uterino

- **O contacto heterossexual é a principal via de transmissão do HIV nos novos casos.**
- **Nas mulheres infectadas pelo HIV**
 - **O HPV, é detectado com maior frequência e tende a resolver-se mais lentamente**
 - **O HPV associado à doença é mais difícil de tratar**
 - **A progressão pré-carcinoma é acelerada**



HIV/SIDA, Infecção pelo HPV, e Carcinoma do Colo Uterino (cont.)

- **O rastreio do carcinoma do colo uterino é importante nesta população:**
 - **Onde o HIV é endémico, 15–20% de mulheres são positivas para lesão pré-cancerosa**
- **O carcinoma das células escamosas actualmente é definição de doença relacionada com a SIDA**
- **Medicamentos antiretrovirais melhoram a qualidade de vida; o efeito na progressão para a lesão pré-cancerosa não é conhecido**



Factores de Risco para o HPV e Carcinoma do Colo Uterino

- **Factores de risco associados com o desenvolvimento do cancro do colo uterino:**
 - **Início da actividade sexual em idade jovem (idade <20)**
 - **Múltiplos parceiros sexuais**
 - **História ou presença de ITS**
 - **Mãe ou irmã com cancro do colo uterino**
 - **Teste prévio anormal**
 - **Fumadora**
 - **Desordem imunodepressiva**
 - **HIV/SIDA**
 - **Uso crónico de corticoesteroides**



Prevenção do Carcinoma do Colo Uterino

- A prevenção da infecção pelo HPV irá prevenir o carcinoma do colo uterino
- Não há evidência conclusiva de que o uso do preservativo reduz o risco de infecção pelo HPV, contudo, pode oferecer alguma protecção contra as doenças associadas ao HPV



Prevenção Primária: Vacina

- **A vacina é a forma mais eficaz de prevenir o carcinoma do colo uterino**
- **A vacina protege a mulher contra apenas alguns tipos de HPV**
- **A vacina precisa de conter uma mistura de tipos de vírus**
- **A vacina deve ser usada na adolescência, antes da infecção pelo HPV**



Prevenção Secundária

- As mulheres que já estão infectadas pelo HPV devem ser rastreadas para Identificar lesões pré-cancerosas precoces e facilmente tratáveis
- O teste Papanicolau (Pap teste) é um método bem eficaz de rastreio
- Outras opções de rastreio:
 - O rastreio visual,
 - Os testes de HPV
 - O rastreio citológico automatizado.
- O teste Papanicolau, com os seus muitos passos é problemático nos países com recursos limitados



Rastreamento:

Inspeção Visual Com Ácido Acético (VIA)

- Inspeção visual do colo do útero usando o ácido acético / vinagre (VIA) é tão eficaz quanto o Teste de Papanicolau na detecção da doença
- VIA tem poucos constrangimentos técnicos e logísticos
- Estudo na África do Sul, Índia e Zimbábue em 1990 mostraram que VIA é uma boa alternativa ao teste de Papanicolau
- Estudos posteriores confirmaram que VIA é opção viável para locais com recursos limitados



Inspeção Visual com uso do Ácido Acético

- Observação do colo uterino, para detectar anormalidades, depois da aplicação de ácido acético (vinagre) diluído (3-5%)



Normal



CIN III



Valor de VIA nos Locais com Recursos Limitados

- Pode identificar de forma eficaz a maioria das lesões pré-cancerosas
- Não é invasiva, fácil de executar e de baixo custo
- Pode ser executada por trabalhadores de todos os níveis e em quase todas as US
- Oferece resultados imediatos que podem ser usados para tomada de decisão informada e acções em relação ao tratamento
- Requer materiais e equipamento facilmente disponível localmente



Tratamento

- A testagem deve ser ligada ao tratamento apropriado de quaisquer lesões pré-cancerosas detectadas
- Lesões de alto grau (CIN II–III) devem ser tratadas porque são mais prováveis de progredir para o carcinoma do que as lesões de baixo grau (CIN I)
- A maioria das lesões CIN I regridem espontaneamente e não progridem para carcinoma
- Quando a confirmação ou seguimento cuidadoso não são possíveis, é aconselhável o tratamento de todas as lesões acetobranças



Factores que Afectam a Escolha do Tratamento

- Efeito sobre a fertilidade
- Seguro na gravidez
- Eficácia do método
- Segurança e potenciais efeitos colaterais
- Quem é credenciado para providenciar o tratamento, e que treino necessitam
- O tamanho, extensão, gravidade e local da lesão
- Equipamento e materiais necessários
- Disponibilidade do método
- Custo ou acessibilidade do método



Manejo de Doença Pré-Cancerosa do Colo Uterino com a Abordagem em Consulta Única

- **Abordagem em “Consulta Única”:**
 - **Liga VIA com o tratamento usando a crioterapia**
 - **Mulheres com resultado de VIA positivo e com indicação de crioterapia são oferecidas o tratamento**



Vantagens e Desvantagens da Abordagem em “Consulta Única”

- **Vantagens:**
 - Reduz o número de mulheres que se perdem no seguimento
 - Pode ser realizada no nível mais inferior do sistema de cuidados de saúde
- **Desvantagens:**
 - VIA tem uma taxa considerável de falsos positivos (há uma proporção de mulheres que são VIA positivo e não tem lesões pré-cancerosas)



Métodos para Despiste

Características	Pap-teste	Teste HPV	Testes de Inspeção Visual	
		DNA	VIA	VILI
Sensitividade	47-62%	66-100%	67-79%	78-98%
Especificidade				
Para lesões de alto grau e cancro invasivo	60-95%	62-96%	49-86%	73-91%
Comentários	Avaliado nos últimos 50 anos num leque considerável de lugares, tanto em países desenvolvidos como em desenvolvimento	Avaliado na última década em muitos lugares em países desenvolvidos e relativamente poucos lugares nos países em desenvolvimento	Avaliado em muitos lugares em países em desenvolvimento	Avaliado pelo IARC nos últimos 4 anos na Índia e em 3 países africanos. Necesita de mais avaliações de forma a ser recomendado para replicação
Nª de visitas requeridas para o rastreio e tratamento	2 ou + visitas	2 ou + visitas	Pode ser utilizado numa única visita, ou seja numa abordagem de “ver-e-tratar”, visto que o tratamento está disponível em ambulatório	



Tratamento de Mulheres com Doença Não Confirmada

- **Usando a abordagem em consulta única, será oferecido o tratamento imediato a algumas mulheres com o resultado do teste de VIA positivo, que não têm uma lesão de facto**
- **Devido à baixa morbidade associada à crioterapia, o tratamento com crioterapia de todas as mulheres pode ser custo-eficáz por prevenir que a doença progrida para o carcinoma do colo uterino**
- **A crioterapia tem o potencial de reduzir significativamente a probabilidade de desenvolver lesões pré-cancerosas ou carcinoma**

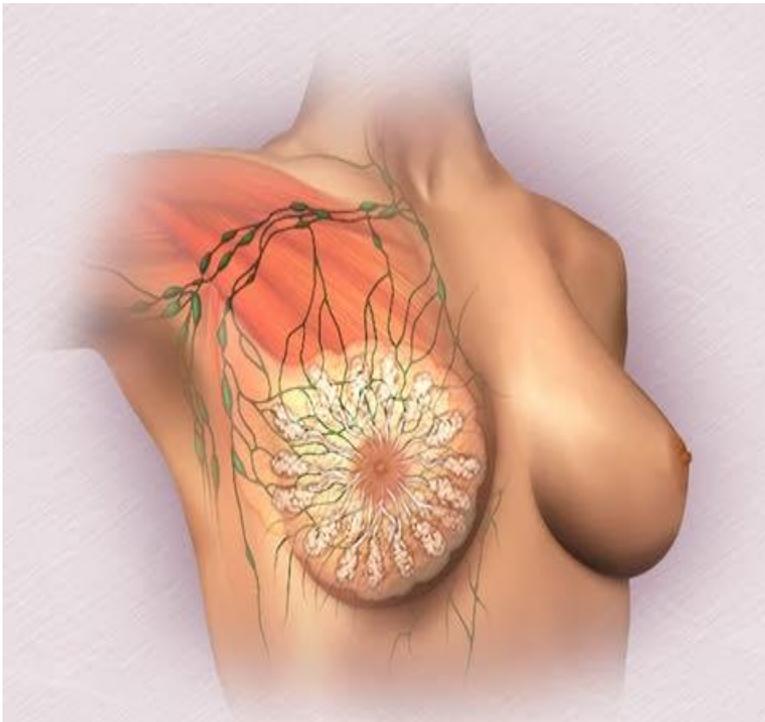


CANCRO DA MAMA EM MOÇAMBIQUE

- Em geral, o diagnóstico do cancro da mama em Moçambique, são feitos já em estadios muito avançados.
- Nos poucos casos em que uma mulher é submetida a um exame clínico e se palpa algo suspeito elas são referidas para a consulta da mama, nos HC, ou para um cirurgião.
- No serviço de Anatomia Patológica do HCM fazem BAAF (Biopsia Aspirativa com Agulha Fina) para diagnosticar os tumores. Após diagnóstico anátomo patológico, o cirurgião decide os passos a seguir.



CANCRO DA MAMA EM MOÇAMBIQUE

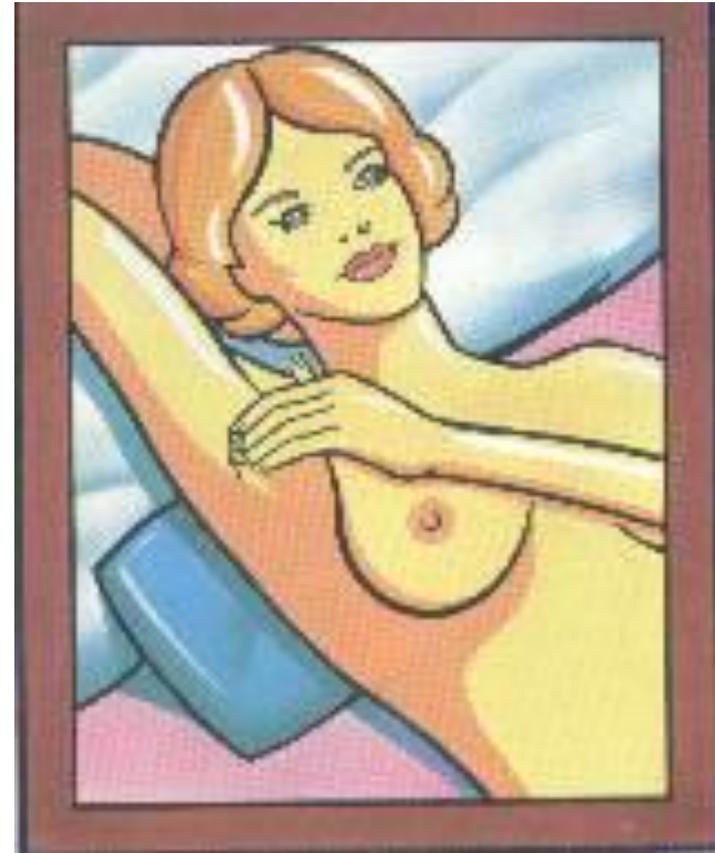
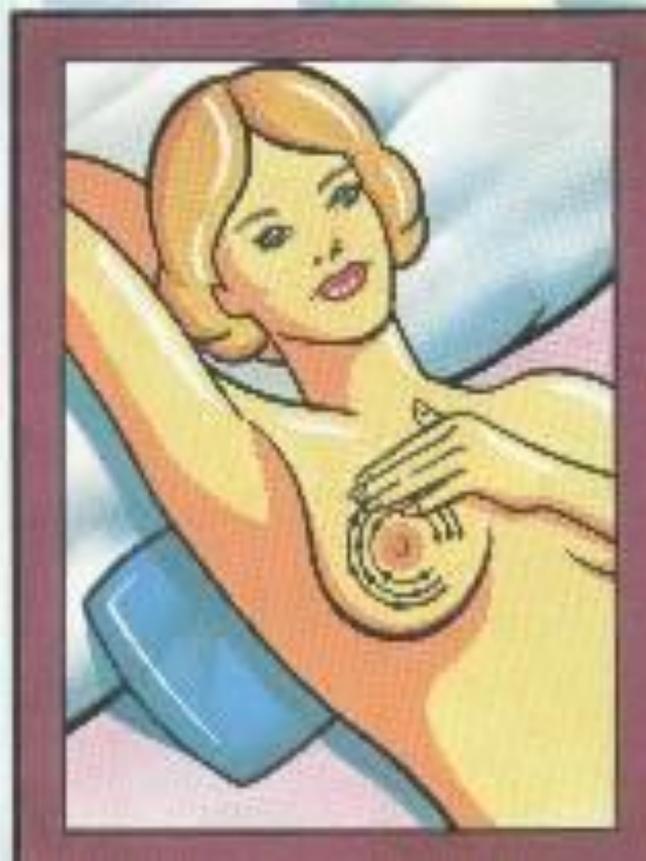


- Os tratamentos disponíveis em Moçambique são a mastectomia e a quimioterapia. Actualmente não está disponível a radioterapia.
- Métodos para o rastreio do cancro de mama:
 - Auto exame
 - Exame clínico
 - (Mamografia)



Auto-exame da Mama

Inspeção



Palpação da mama e axila



Ligação com outros Serviços de Saúde Reprodutiva

- As ligações dos serviços de despiste do cancro do colo uterino e da mama com outros serviços de saúde reprodutiva é essencial e lógica.**
- A integração da prevenção do carcinoma do colo uterino e do despiste do cancro da mama deve ser feita com os serviços de saúde reprodutiva existentes.**

Obrigado!

