

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

BEATRIZ SAMPAIO DE BARROS
BERNARDO ALENCAR SURUAGY MOTTA

MEDICINA PREVENTIVA E A SAÚDE DA MULHER

MACEIÓ
2023

BEATRIZ SAMPAIO DE BARROS
BERNARDO ALENCAR SURUAGY MOTTA

MEDICINA PREVENTIVA E A SAÚDE DA MULHER

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à coordenação do curso
de Medicina da Universidade
Federal de Alagoas
Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ
2023

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que os discentes Beatriz Sampaio de Barros, matrícula número 18110211, e Bernardo Alencar Sururagy Motta, matrícula número 18110212, cumpriram todas as exigências para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), conforme “Normas para Produção do TCC”, aprovadas pelo colegiado do curso em 24 de julho de 2019. O TCC realizado pelo discentes acima, concluído em 17/02/2022, intitula-se: MEDICINA PREVENTIVA E A SAÚDE DA MULHER, que faz parte do livro MEDICINA PREVENTIVA.

Maceió, 10 de novembro de 2023.

Prof. Dr. Reginaldo José Petrolí
Coordenador de Trabalho de Conclusão de Curso
Faculdade de Medicina - FAMED/UFAL.
SIAPE: 1108003



Termo de autorização

Pelo presente termo, autorizamos o depósito do capítulo 42 do livro: MEDICINA PREVENTIVA (ISBN: 978-65-88281-16-1) de autoria de Beatriz Sampaio de Barros, publicado em 17/02/2022 pela Editora Venturoli de Livros e Revistas Ltda (CNPJ: 37.192.089/0001-45), no repositório da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para fins de conclusão de curso. Temos ciência que a partir do depósito, o capítulo do livro supracitado estará disponível para acesso no repositório da biblioteca da UFAL.

Brasília, 5 de maio de 2023.

Alfredo
Venturoli

Assinado de forma
digital por Alfredo
Venturoli
Dados: 2023.05.05
11:57:24 -03'00'

Diretor administrativo



Termo de autorização

Pelo presente termo, autorizamos o depósito do capítulo 42 do livro: MEDICINA PREVENTIVA (ISBN: 978-65-88281-16-1) de autoria de Bernardo Alencar Suruagy Motta, publicado em 17/02/2022 pela Editora Venturoli de Livros e Revistas Ltda (CNPJ: 37.192.089/0001-45), no repositório da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), para fins de conclusão de curso. Temos ciência que a partir do depósito, o capítulo do livro supracitado estará disponível para acesso no repositório da biblioteca da UFAL.

Brasília, 5 de maio de 2023.

Alfredo
Venturoli

Assinado de forma
digital por Alfredo
Venturoli
Dados: 2023.05.05
11:55:38 -03'00'

Diretor administrativo

editora
VENTUROLI

ALBA LETÍCIA PEIXOTO MEDEIROS
GERSON ODILON PEREIRA
NATÁLIA INGRID GOMES MELO
SILVIO CESAR ALBUQUERQUE FERREIRA
Organizadores

Medicina

PREVENTIVA



editora
VENTUROLI

EDITORA VENTUROLI

CNPJ – 37.192.089/0001-45

Copyright© 2021

EDITOR

Conselho Editorial

E-mail: conselho@editoraventuroli.com

www.editoraventuroli.com

Endereço

Quadra CLS 314 Bloco C Loja 22 – Asa Sul – Brasília-DF

CEP – 70.383-530

Telefone (61) 9 9946-2030

PROJETO GRÁFICO E PRODUÇÃO EDITORIAL

Linotec

www.linotec.com.br

Todos os direitos reservados. É expressamente proibida a reprodução total ou parcial desta obra, por qualquer meio ou processo, sem prévia autorização do autor.
(Lei nº 9.610, de 19.02.1998 – DOU de 20.02.1998.)

Impresso no Brasil

Printed in Brazil

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Medicina Preventiva / organização Alba Letícia Peixoto Medeiros ...
[et al.]. -- 1. ed. -- Brasília, DF : Editora Venturoli, 2022.

Outros organizadores : Gerson Odilon Pereira,

Natália Ingrid Gomes Melo, Silvio Cesar Albuquerque Ferreira.

Bibliografia

ISBN 978-65-88281-16-1

1. Medicina preventiva - Brasil I. Medeiros, Alba Letícia Peixoto. II. Pereira, Gerson Odilon. III. Melo, Natália Ingrid Gomes. IV. Ferreira, Silvio Cesar Albuquerque.

22-102405

CDD-614.44

NLM-WA-100

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina preventiva 614.44

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Adriane Gomes de Souza Silva¹

Beatriz Sampaio de Barros²

Bernardo Alencar Suruagy Motta³

João Vitor Matos de Oliveira⁴

Segundo a *International Agency for Research on Cancer* (IARC), o câncer de mama é o mais incidente nas mulheres do mundo, com cerca de 2,3 milhões de novos casos estimados em 2020, sendo também a principal causa de morte oncológica desta população, correspondendo a cerca de 15% do total de óbitos. No Brasil, de acordo com o INCA, após o câncer de pele não melanoma, o câncer de mama constitui a principal causa de câncer em todas as regiões, sendo as maiores taxas nas regiões Sul e Sudeste e as menores na região Norte.

Além de ser o segundo mais prevalente, o câncer de mama configura a principal causa de morte oncológica em mulheres no Brasil, de acordo com o INCA, ocupando o primeiro lugar no *ranking* em quase todas as regiões brasileiras, perdendo apenas na região Norte para o câncer de colo de útero. Dados do INCA mostram que, em 2017, morreram mais de 17 mil mulheres brasileiras, o que representa um risco de 16,16 por cada 100.000. Nesse contexto, é importante ressaltar que, apesar de multifatorial, o principal fator de risco para o desenvolvimento do câncer de mama é a idade acima dos 50 anos.

Além do câncer de mama, outro importante e rastreável câncer que acomete as mulheres é o câncer de colo de útero que, desconsiderando o câncer de pele não

1 Acadêmica do 7º período de medicina da Universidade Federal de Alagoas, em Maceió-AL.

2 Acadêmica do 7º período de medicina da Universidade Federal de Alagoas, em Maceió-AL.

3 Acadêmico do 7º período de medicina da Universidade Federal de Alagoas, em Maceió-AL.

4 Acadêmico do 7º período de medicina da Universidade Federal de Alagoas, em Maceió-AL.

melanoma, configura o terceiro câncer mais prevalente nas mulheres brasileiras e a quarta maior causa de morte oncológica no sexo feminino, com mais de 6 mil óbitos em 2019, com 16.710 casos estimados em 2020 pelo Instituto Nacional do Câncer. Uma análise regional do Brasil, com dados do INCA, o câncer de colo de útero é o principal da região Norte. Da mesma forma, a mortalidade se mostra mais elevada nos estados da região Norte do país, seguida pelas regiões Nordeste, Centro-Oeste, Sul e, por último, Sudeste.

É um câncer raro em mulheres antes dos 30 anos, com pico de incidência na faixa dos 45 a 50 anos, mas as alterações causadas pelo HPV já podem ser identificadas muito antes, através do rastreamento adequado.

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) PARA RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O método de rastreamento de câncer de colo de útero e de suas lesões precursoras é o exame citopatológico, que deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos, uma vez ao ano e então, após dois exames anuais negativos, a cada três anos.

Em relação à população-alvo, é consenso que mulheres que ainda não iniciaram a vida sexual não precisam realizar exame citopatológico para rastreamento, pois ainda não foram expostas ao principal fator de risco, que é a infecção pelos tipos oncogênicos do vírus HPV – são eles os tipos 16 e 18, principalmente, mas também 31, 33, 35, 45, 52 e 58. No que diz respeito à faixa etária, de acordo com a IARC, o rastreamento em mulheres com menos de 25 anos não tem impacto na mortalidade ou incidência de câncer de colo de útero, em razão da baixa incidência em mulheres mais jovens. Além disso, para encerrar o rastreamento com 64 anos, é necessário apresentar dois exames negativos nos últimos 5 anos.

A amostra satisfatória no exame citopatológico deve apresentar células em quantidade suficiente, bem distribuídas, fixadas e coradas. Podem estar presentes as células escamosas do ectocérvice, glandulares do endocérvice e metaplásicas da junção escamocolunar. Caso a amostra seja considerada insatisfatória, deve ser repetida em 6 a 12 semanas, com correção do problema que levou ao resultado insatisfatório.

É importante atentar para algumas situações especiais. Gestantes e mulheres pós-menopausa devem realizar o rastreamento de acordo com as recomendações para as demais mulheres. Já as histerectomizadas por condição benigna, sem história prévia de diagnóstico ou tratamento por lesões cervicais de alto grau, podem ser excluídas do rastreamento. Caso a histerectomia seja por lesão precursora ou câncer de colo de útero, deve ser acompanhada de acordo com a lesão tratada, que será descrita mais adiante. Em mulheres sem história de atividade sexual, não há necessidade de rastreamento.

As Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NICs) correspondem a um grupo de alterações da maturação celular restritas ao epitélio do colo uterino e são graduadas de acordo com a proporção de células imaturas atípicas e o grau de displasia celular. Essas lesões caracterizam-se pelo aumento da relação núcleo-citoplasma, atipias nucleares e mitoses e, em geral, acompanham-se de sinais citológicos indicativos de infecção pelo HPV. Histologicamente, podem ser classificadas em três graus de gravidade: NIC I, II ou III. O diagnóstico das NICs baseia-se no tripé composto por colpocitologia (exame Papanicolau), colposcopia e biópsia.

A lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL) é o achado sugestivo de NIC I. Quando existe diagnóstico histopatológico de NIC I, a conduta é conservadora, pois a maioria das lesões tem resolução espontânea – o MS não recomenda colposcopia para pacientes com diagnóstico de lesão de baixo grau no exame citopatológico. A conduta é repetir o exame em 6 meses. Se persistir na próxima citologia, a conduta será indicar a colposcopia com biópsia. Todavia, se o segundo exame apresentar resultado negativo, a paciente deverá ser novamente submetida a uma coleta em 6 meses. Se o novo exame for negativo, as coletas poderão passar a ser trienais, conforme rotina.

A lesão intraepitelial de alto grau (HSIL) é o achado sugestivo de NIC II ou III. Nesses casos, a conduta recomendada é a colposcopia com biópsia dirigida. Quando a atipia celular atinge toda a espessura do epitélio, mas não ultrapassa a membrana basal, a lesão é denominada de carcinoma in situ. Evidências atuais sugerem que as lesões de alto grau (NIC II e NIC III) devem ser tratadas com métodos excisionais, tradicionalmente conização, e outra opção é a Cirurgia de Alta Frequência.

RECOMENDAÇÕES PARA DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE MAMA

A detecção precoce é uma estratégia de prevenção secundária que busca reconhecer o câncer em seus estágios iniciais, visando um melhor prognóstico. São utilizados dois métodos: rastreamento e diagnóstico precoce. O diagnóstico precoce procura investigar indivíduos com sinais e sintomas de alguma patologia. O rastreamento são testes simples realizados em pessoas saudáveis, buscando detectar doenças na fase assintomática. As estratégias de rastreamento para o câncer de mama na população de risco padrão são embasadas em dois pontos: sexo (feminino) e idade.

O rastreamento pela mamografia é uma das ações em saúde mais estudadas na história, no entanto é importante deixar claro que as revisões sistemáticas de ensaios clínicos, utilizadas para avaliar a efetividade desse método nas novas diretrizes, não demonstram redução estatisticamente significativa da mortalidade geral. As desvantagens são o grande número de resultados falso-positivos e os inúmeros diagnósticos e tratamentos desnecessários. O MS recomenda que a mamografia seja realizada em mulheres com idade entre 50 e 69 anos bienalmente, ou seja, a cada dois anos.

Quanto ao autoexame, as evidências científicas dos últimos anos não demonstraram eficácia na redução da mortalidade ao realizá-lo como forma de rastreamento. Na verdade, percebeu-se que provocou um excesso de intervenções diagnósticas dispensáveis, devido ao elevado número de falso-positivos.

Outra estratégia é o exame clínico das mamas, que é utilizado tanto no rastreamento quanto no diagnóstico precoce. Como rastreamento, considera-se o exame feito pelo médico ou enfermeiro instruído durante consultas de rotina em mulheres saudáveis. Ao mesmo tempo, é considerado a primeira forma de diagnóstico na atenção primária, sendo importante na tentativa de diferenciar lesões palpáveis na mama.

A ultrassonografia mamária auxilia na avaliação de nódulos palpáveis em mulheres jovens e diferencia bem tumores sólidos de cistos, complementando informações. A ressonância nuclear magnética (RNM) das mamas é o método que possui a maior sensibilidade dentre os exames de imagem. No entanto, o MS não recomenda o uso desses dois métodos como forma de rastreio para mulheres em risco padrão, pois os possíveis danos de sobrediagnóstico possivelmente superam os benefícios.

O diagnóstico precoce do câncer de mama é muito importante, e se baseia no tripé: estratégias de conscientização, estratégias de identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária e confirmação diagnóstica em um único serviço.

As estratégias de conscientização valorizam o orientar sobre mudanças consideradas normais durante o ciclo menstrual e a vida da mulher, bem como indícios do câncer, sem quaisquer técnicas específicas e no momento em que ela se sentir confortável.

A identificação de sinais e sintomas suspeitos na atenção primária consiste em capacitar a identificação de indícios de câncer, principalmente em sua fase inicial. Alguns deles são ditos pelo MS como referência urgente para diagnóstico: nódulos mamários, descarga papilar sanguinolenta unilateral, lesão eczematosa que não responde a tratamento tópico, linfadenopatia axilar, aumento da mama com sinais de edema (pele com aspecto em casca de laranja), retração de pele e mudanças no formato do mamilo. O objetivo não é inferir diagnóstico final ou realizar tratamentos, é permitir a identificação e prosseguir com o correto encaminhamento.

Já a confirmação diagnóstica em um único serviço reflete a importância de haver uma rede de atenção que seja organizada de modo a permitir qualidade no diagnóstico e resolução. O tempo entre a suspeita e a confirmação diagnóstica pelos serviços especializados impacta diretamente no prognóstico da paciente.

Portanto, atualmente, a única estratégia de rastreamento preconizada pelo Ministério da Saúde é a mamografia bienal de mulheres entre 50 e 69 anos. Aliado a isso, estratégias de diagnóstico precoce para casos com sinais e sintomas são fundamentais para um correto seguimento do câncer de mama.

REFERÊNCIAS

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Atlas da mortalidade**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Deteccção precoce do câncer**. Rio de Janeiro: INCA, 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. ampl. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecccção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Diretrizes para a detecccção precoce do câncer de mama no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2020.
- INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020.
- MIGOWSKI, Arn *et al.* Diretrizes para detecccção precoce do câncer de mama no Brasil. II – Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 1-16, 21 jun. 2018.



QUESTÕES

1. (Fauel – Prefeitura de Mandaguari – PR) De acordo com o Ministério da Saúde, qual a afirmativa CORRETA sobre o rastreamento de Câncer de Colo de Útero?
- Há indicação de início de coleta de Citologia Oncótica em todas as mulheres acima de 25 anos, tendo essas iniciado vida sexual ou não;
 - A periodicidade de coleta dos exames deve ser anual, sendo que, após 2 testes consecutivos negativos, deve-se estender para 3 anos.