

Rastreio do Cancro



Colo do Útero

MANUAL DO PROGRAMA DE RASTREIO DO COLO DO ÚTERO DA RAM



FICHA TÉCNICA

Região Autónoma da Madeira.
Secretaria Regional de Saúde e Proteção Civil.
Direção Regional da Saúde, 2024.

TÍTULO

Manual do Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero da RAM

EDITOR

Direção Regional da Saúde Rua 31 de Janeiro, n.º 54 e 55 | 9054-511 Funchal
Email: drs@madeira.gov.pt Telefone: 291 145 050 www.madeira.gov.pt/drs

COORDENAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA

Isabel Oliveira, SESARAM, EPERAM
Bruna R. Gouveia, Diretora Regional da Saúde, DRS

EQUIPA DE APOIO:

GCL - Gabinete de Apoio à Comunicação e Literacia para a Saúde, DRS

Funchal, fevereiro de 2024



Índice

Introdução.....	4
1. Objetivos	5
2. Descrição Técnica e Funcional.....	5
2.1. Estrutura Funcional	5
2.1.1. População-Alvo	6
2.1.2. Metodologia de Rastreio	7
2.1.3. Rede de Referência para Tratamento.....	7
2.1.4. Transmissão dos Resultados	8
2.1.5. Divulgação e comunicação	9
2.1.6. Sistema de informação e monitorização/avaliação do programa.....	9
3. Considerações Finais	10
Referências Bibliográficas.....	11
Fluxograma do Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero	12

Introdução

O Cancro do Colo do Útero em Portugal está associado a considerável mortalidade, sendo o rastreio reconhecido como prioritário.

Na RAM, a mortalidade por Cancro do Colo do Útero em 2018 foi 5,9 óbitos por 100 000 mulheres e 3,7 em 2021, atingindo uma mortalidade inferior à do País para esse ano. (INE, 2023). A taxa de incidência deste tipo de cancro na RAM foi de 6,0 por 100 000 mulheres em 2021 (dados não publicados, RORAM, 2024).

O rastreio do Cancro do Colo do Útero (RCCU) é um processo de deteção precoce de neoplasia e lesões pré-(cancerígenas) malignas em pessoas assintomáticas, sem história anterior de cancro ou lesões pré-(cancerígenas) malignas.

A população alvo do RCCU consiste em **mulheres assintomáticas com idade entre os 25 e 60 anos** (DGS, 2017; Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017) e o teste primário recomendado em Portugal é a pesquisa de ácidos nucleicos dos serotipos oncogénicos do Papiloma Vírus Humano, em colheita cervico-vaginal, de 5 em 5 anos.

Na Região autónoma da Madeira, o RCCU foi desenvolvido **até 2023 numa base oportunista**, utilizando a citologia cervico-vaginal. Embora esta abordagem determine uma limitada monitorização da cobertura do rastreio efetuado, os dados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015 permitiram estimar uma taxa de cobertura na RAM na ordem dos **78,9%**, para mulheres com idade entre os 25 e os 64 anos. No país, foram 86,3% as mulheres que referiram ter realizado uma citologia cervico-vaginal nos 3 anos anteriores à entrevista (INSA, 2017).

O rastreio de base populacional consiste numa abordagem organizada do rastreio da população, permitindo a redução dos testes de rastreio desnecessariamente repetidos, uma melhor monitorização da qualidade do processo e um follow-up sistemático das utentes testadas.

1. Objetivos

Os objetivos deste rastreio são:

- Reduzir a mortalidade por cancro do colo do útero;
- Reduzir a incidência de cancro do colo do útero;
- Reduzir a proporção de cancros diagnosticados na fase clínica (sintomática), relativamente ao total de cancros diagnosticados (a especificar).

2. Descrição Técnica e Funcional

As diretrizes nacionais para os rastreios oncológicos em Portugal (Diário da República, 2ª série, Nº 183 de 21 de setembro de 2017) definem critérios técnicos a considerar na definição dos programas de RCCU em cada região, os quais passamos a discriminar.

O teste primário de rastreio recomendado é a pesquisa de ácidos nucleicos dos serotipos oncogénicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), em citologia cervico-vaginal, a realizar de 5 em 5 anos.

Aos casos positivos será proposta repetição do teste dentro de 1 ano ou colposcopia, em unidade que cumpra os critérios de qualidade recomendados pela Sociedade Portuguesa de Ginecologia. São critérios de exclusão definitiva do RCCU a realização prévia de histerectomia total, e antecedentes de CCU.

São critérios de exclusão temporária a existência de sinais ou sintomas ginecológicos, ausência de coitarca, incapacidade física que impossibilite o exame ginecológico e auto-exclusão.

2.1. Estrutura Funcional

O programa de rastreio compreende quatro componentes funcionais centrais, designadamente, a componente epidemiológica, a relativa ao teste de rastreio, a componente clínica e a coordenação do rastreio.



A **componente epidemiológica/ populacional** integra os processos relativos à definição da população alvo do rastreio, à identificação das mulheres e às medidas para potenciar a adesão ao rastreio (divulgação do Programa). Nesta componente, considera-se relevante o recurso ao sistema informático SiiMA que compile os dados individuais em interligação com a Plataforma de Dados em Saúde, emitindo convocatórias e relatórios, e integrando os dados de todos os processos. No que respeita à divulgação do Programa, deverá ser dinamizada pelas estruturas competentes no âmbito de uma campanha de divulgação à população com recurso aos media, ações de sensibilização específicas e convites individualizados dirigida à população alvo. Além da divulgação, haverá a formação para os profissionais envolvidos neste programa.

A **componente de execução** dos testes diz respeito à operacionalização dos testes de rastreio, desde a colheita e envio pelos Centros de Saúde para o Laboratório de Anatomia Patológica do SESARAM, EPERAM, à análise e classificação dos produtos e controlo de qualidade dos produtos e técnica laboratorial.

No que respeita à **componente clínica**, salienta-se a necessidade de operacionalização da rede de serviços para a confirmação do diagnóstico, seguimento e tratamento das doentes com doença detetada no âmbito do rastreio (ver diagrama em anexo).

A **componente de coordenação**, consiste num sistema articulado com os vários rastreios de base populacional implementados na região, no âmbito da Coordenação dos Rastreios da RAM, associada à Direção Regional da Saúde. Este sistema pretende interligar todas as componentes referidas anteriormente (através de uma coordenação específica de cada rastreio, neste caso do RCCU), garantir a monitorização e avaliação do rastreio, assim como, a avaliação do seu impacto na situação epidemiológica da RAM, no que respeita ao Cancro do Colo do Útero.

2.1.1. População-Alvo

A população-alvo é constituída por **mulheres assintomáticas com idade entre os 25 e 60 anos**. A população elegível é anualmente validada pelos Cuidados de Saúde Primários, após seleção inicial em aplicativo informático para o efeito.

2.1.2. Metodologia de Rastreio

Relativamente a este rastreio importa discriminar:

Teste de Rastreio: O teste primário recomendado em Portugal é a pesquisa de ácidos nucleicos dos serotipos oncogénicos do HPV, em citologia vaginal, de 5 em 5 anos. São aplicados os critérios de exclusão mencionados no ponto anterior.

Locais de Colheita: Unidades de Cuidados de Saúde Primários da RAM (ACES), sendo enviadas as amostras para o Laboratório de Anatomia Patológica do SESARAM, EPERAM, no HNM.

Intervalos e duração mínima: A periodicidade é quinquenal. O tempo mínimo de duração do programa são 5 anos, garantindo a cobertura de toda a população alvo.

Laboratório de Anatomia Patológica: Recebe as amostras, efetua o teste de diagnóstico e insere os resultados no aplicativo de rastreio, que os disponibiliza aos restantes intervenientes no Programa Informático dos Rastreios (médico dos CSP, Serviço de Patologia Cervical, Coordenação dos Rastreios).

Os resultados das colpocitologias serão apresentados utilizando a versão portuguesa da Classificação citológica de Bethesda, adoptada em 2001.

2.1.3. Rede de Referenciação para Tratamento

Consulta de Patologia Cervical: Recebem a informação disponibilizada no aplicativo informático dos resultados anormais do teste de rastreio. Efetuam o agendamento da Consulta de Patologia Cervical. Informam a mulher da data da consulta de Patologia Cervical. Executam confirmação do diagnóstico, o tratamento e o seguimento das mulheres com doença detetada. Transferem as utentes para os serviços de cirurgia ginecológica e/ou oncologia, conforme indicado. Inserem os resultados dos exames



realizados no aplicativo do rastreio que os disponibiliza aos restantes intervenientes do programa (médico dos CSP, médico da Especialidade Hospitalar necessária).

Serviço de Especialidade Hospitalar (Cirurgia ginecológica/Oncologia): Recebem a informação, disponibilizada no aplicativo informático. Informam as utentes da data da 1ª consulta hospitalar e da data das consultas de decisão (grupo), quando aplicável. Efetuam o estudo da doença e realizam os exames necessários à conclusão do diagnóstico e decisão terapêutica. Programam e realizam os tratamentos adequados. Inserem no aplicativo do rastreio os dados referentes às datas de realização da consulta da especialidade, consulta de grupo, diagnóstico final, decisão terapêutica, data da realização dos tratamentos e resultados.

Laboratório de Anatomia Patológica: Recebe, analisa e classifica os produtos de biópsia enviados pelos serviços de Patologia Cervical ou da Especialidade Hospitalar de referência. Emite e envia os relatórios ao serviço requisitante no prazo máximo estabelecido no programa de 10 dias.

2.1.4. Transmissão dos Resultados

Comunicação dos resultados do teste de HPV: Compete ao Laboratório de Anatomia Patológica. As utentes são informadas por contacto telefónico (SMS ou chamada) ou e-mail (previstas no aplicativo do rastreio). O Médico dos CSP é informado pelo aplicativo e pode responder a dúvidas das suas utentes. O serviço de Patologia Cervical é informado através do aplicativo.

Comunicação dos resultados do estudo diagnóstico: Compete ao médico ginecologista do serviço de Patologia Cervical e da Cirurgia Ginecológica. As utentes são informadas durante a consulta especializada pelos ginecologistas. O Médico dos CSP é informado pelo aplicativo e responde às dúvidas dos seus utentes. Os resultados dos exames histológicos que constam obrigatoriamente no aplicativo do rastreio devem incluir a data, a natureza dos mesmos, a identificação do médico anato-patologista que assina o relatório do exame histológico. Os resultados dos exames realizados serão apresentados no aplicativo do rastreio. A classificação terá como referências o Comité



de Nomenclatura da Federação Internacional de Patologia Cervical e Colposcopia (IFCPC), a classificação histológica dos tumores do colo uterino (OMS), as recomendações da American Joint Committee on Cancer (TNM) e da Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO).

Transmissão de Resultados do Tratamento: Compete ao ginecologista ou médico da especialidade hospitalar de seguimento, durante as consultas especializadas. O Médico dos CSP é informado pelo aplicativo e responde às dúvidas dos seus utentes.

2.1.5. Divulgação e comunicação

O objetivo da divulgação é fomentar a adesão das utentes ao programa de rastreio. Os destinatários da campanha de divulgação do RCCU são a população-alvo, os profissionais envolvidos no programa e a população em geral. A campanha inclui a disponibilização de informação sobre o RCCU através de vários canais de comunicação e a sensibilização para a importância da deteção precoce do Cancro do Colo do Útero.

2.1.6. Sistema de informação e monitorização/avaliação do programa

A mesma ferramenta informática utilizada para compilação e integração de dados do rastreio deverá permitir a produção de indicadores de monitorização das atividades e do programa de rastreio. A plataforma utilizada é a SiIMA Rastreios (é considerada como uma opção para o efeito).

A monitorização e avaliação do programa de RCCU é da responsabilidade da Direção Regional da Saúde, devendo a coordenação do reportar a esta Direção uma análise dos dados de monitorização, numa base semestral, e de avaliação, numa base anual. Os indicadores de monitorização reportam-se aos resultados e ao processo.

Os principais indicadores de avaliação do programa são os seguintes:



- Taxa cobertura geográfica (%)
- Nº total CS
- Nº CS com Rastreio
- População alvo total
- População anual excluída
- População alvo anual
- População anual elegível
- Nº Mulheres convocadas
- Nº Mulheres rastreadas
- Taxa anual de adesão (%)
- Nº de citologias
- Nº testes HPV
- Nº casos positivos
- Nº lesões positivas
- Nº lesões positivas referenciadas
- Taxa lesões positivas (%)
- Nº cancros identificados referenciados.
- Indicadores de monitorização adicionais serão definidos, tendo em conta os critérios de qualidade expressos na norma de orientação clínica de referência.

3. Considerações Finais

Para a implementação do programa de RCCR considera-se particularmente relevante a divulgação nos serviços de saúde do modelo organizativo do rastreio e dos procedimentos a adotar, segundo o Manual de Procedimentos aprovado pelo grupo de coordenação do RCCR do SESARAM, EPERAM, no sentido da uniformização e consistência dos procedimentos, dos circuitos e dos critérios. Salienta-se ainda a necessidade de dar a conhecer/formar todos os intervenientes para a adequada utilização do aplicativo informático a utilizar no rastreio.

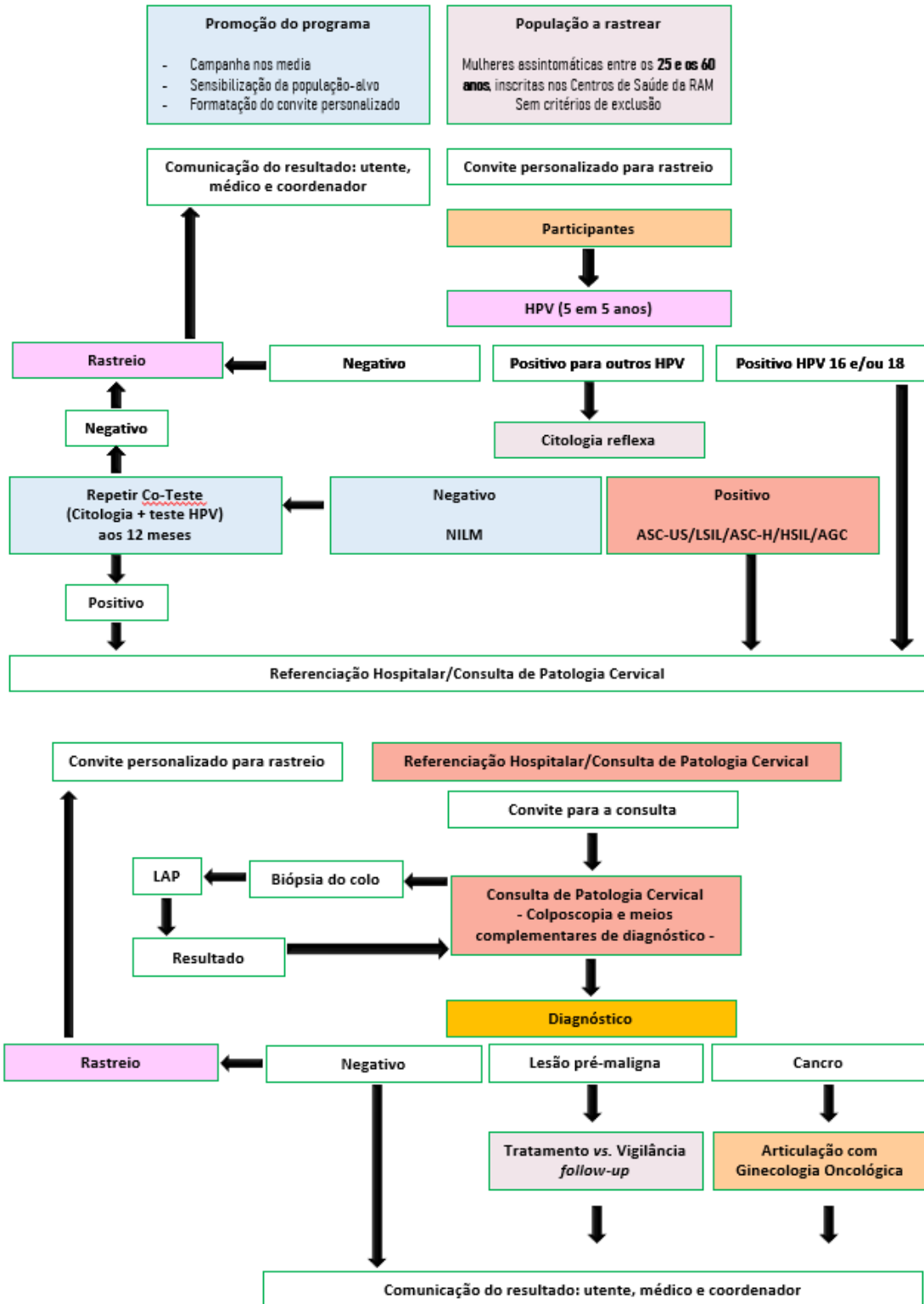


Referências Bibliográficas

- Direção Geral da Saúde [DGS] (2017). *Programa Nacional para as Doenças Oncológicas 2017*. Lisboa: DGS.
- Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) 2017. *1º Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico (INSEF 2015): cuidados de saúde preventivos*. Lisboa: INSA.
- Instituto Nacional de Estatística (INE). 2023. *Causas de Morte 2018-2021*. Lisboa: INE, IP.



Fluxograma do Programa de Rastreamento do Cancro do Colo do Útero





Rastreio do Cancro

Colo do Útero



Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil



Centro de Rastreamentos
da Região Autónoma da Madeira

Coordenação Estratégica:



DRS
Secretaria Regional
de Saúde e Proteção Civil
Direção Regional de Saúde

Coordenação Executiva
e Técnica:

SESARAM
Serviço de Saúde da RAM Madeira

Coordenação financeira:



INSTITUTO DE
ADMINISTRAÇÃO
DA SAÚDE I