

TEMAS LIVRES - PÔSTERES

Oncologia Ginecológica e patologia do trato genital
inferior

A REALIDADE DO CÂNCER DE COLO UTERINO ATRAVÉS DO RASTREIO E INCIDÊNCIA: ATUAL ESTADO DA ARTE.

Camila De Almeida¹, Patrícia Fraga Paiva¹, Lara Do Norte Garcia¹, Camila Pastorini Jurgilas De Almeida Ribeiro¹, Renan Salgado Teixeira¹, Lucas Machado De Souza Vicente¹, Karen Pereira Rezende¹, Leonardo Pandolfi Caliman¹.

1. Faculdade De Ciências Médicas E Da Saúde De Juiz De Fora / Fcsmj

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais frequente entre mulheres jovens na faixa etária de 20 a 39 anos. A ocorrência está relacionada, predominantemente, à infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV). Aproximadamente 9 em cada 10 mortes por CCU ocorrem em regiões subdesenvolvidas, risco três vezes maior se comparado aos centros desenvolvidos. Para o Brasil, estimam-se 16.370 casos novos de câncer do colo do útero para cada ano do biênio 2018-2019, resultando um risco estimado de 15,43 casos a cada 100 mil mulheres. **Objetivo:** Analisar as interações decorrentes do CCU e a prevalência do rastreo dessa patologia. **Métodos:** Estudo transversal, a partir da coleta de dados disponibilizados pelo DataSUS, período de 2008 a 2018, regiões brasileiras, variáveis exame anatomopatológico do colo uterino, exames citopatológicos cervico vaginal/microflora de rastreo, interações por neoplasia maligna do colo do útero na faixa etária de 15 a 39 anos, no sexo feminino. **Resultados:** O Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) contabilizou 66.436 internações hospitalares em decorrência de CCU durante a última década. A variação entre os dados demonstrou queda, apesar de modesta 6.878 (2008), 6.609 (2009), 6.392 (2010), 5.846 (2011), 6.061 (2012), 5.746 (2013), 5.360 (2014), 5.587 (2015), 5.698 (2016), 6.020 (2017), 5.898 (2018). A tendência foi confirmada em todas as regiões brasileiras no período, o Sudeste respondeu por 24.562 internações, seguido pelo Nordeste (18.085), Sul (14.895), Norte (3.915) e Centro-Oeste (4.979). Corroborando essa realidade, assistimos a queda no número de exames anatomopatológico do colo uterino, de 75.787 (2008) para 62.152 (2018), totalizando 812.202 análises e o aumento no número de exames citopatológicos cervico vaginal/microflora de rastreo, saltando de 1.037.519 (2014) para 4.937.182 (2018), somatório de 18.226.427 nos quatro anos. **Conclusão:** Quedas significativas na incidência e mortalidade são observadas em locais onde programas de rastreamento foram bem implementados. No Brasil seguimos com resultados tímidos, fruto de campanhas de prevenção primária, como a disponibilidade da vacina contra o HPV e os exames citopatológicos cervicovaginal de rastreo. Entretanto, uma queda efetiva no número de mulheres acometidas será percebida quando melhorarmos o acesso de forma equânime entre as regiões brasileiras.

IDENTIFICAÇÃO DAS FORMAS DE USO E ACESSO À INFORMAÇÃO UTILIZADAS PELAS PACIENTES EM TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO UTERINO

Bianca Frota Farias De França¹, Vanessa Oliveira Rezende Sant'ana¹, Rebeca Samantha Martelet David¹, Adilton Correa Gentil Filho², Matheus De Souza Cerqueira Pereira², Andre Campana Correia Leite¹.

1. Universidade Nilton Lins; 2. Universidade Federal Do Amazonas

Introdução: O câncer de colo de útero (CCU) é responsável por 265 mil mortes por ano no mundo todo. No Brasil, levou a óbito 5.448 mulheres em 2014, sendo a 4ª causa de morte da população feminina por câncer no país. Entre os anos de 2010 e 2014, o CCU representou 6,15% das mortes por neoplasia no país, sendo o estado do Amazonas responsável por 23,66% desses óbitos. Essa discrepância do estado do Amazonas com o resto do Brasil torna alarmante esse problema de saúde pública. Em 2016, as taxas brutas de incidência, por 100 mil mulheres, foram de 37,14 no Estado e na capital Manaus de 53,73%. **Objetivos:** Este estudo tem por objetivo a identificação do uso dos meios de comunicação e acesso a informações das mulheres acometidas com esse tipo de patologia, a fim de levar mais informações sobre o tema e conhecimento sobre as formas prevenção até elas, numa tentativa de diminuir a incidência desse câncer e reduzir a mortalidade do mesmo. **Metodologia:** A metodologia utilizada foi aplicação de um questionário presencial às pacientes em tratamento de neoplasia de colo uterino da Fundação Centro de Controle de Oncologia (FCecon), atendidas em regime ambulatorial, contendo questões objetivas a respeito de seus hábitos de comunicação, meios de informação e redes sociais mais utilizadas. **Resultados:** Foram entrevistadas 163 mulheres, sendo possível, assim, identificar que os meios de comunicação e informação mais utilizados por elas são a televisão e o telefone celular. Ao serem questionadas a respeito do uso da televisão, 157 (96,5%) responderam que a utilizam e as três programações mais assistidas por elas são: jornal (32%), novela (28%) e programas religiosos (22,5%). Com relação ao tempo que passam assistindo à televisão: 45% passam até 1 hora assistindo, 31% até 3 horas e 24% mais que 3 horas. Além disso, 88% das mulheres consideram interessante obter dicas de saúde pela televisão. Dentre as 139 pacientes usuárias de celular, 103 fazem uso do aplicativo de comunicação WhatsApp®. Quando perguntadas sobre o tempo de utilização do dispositivo, 106 pacientes alegaram o uso em até 1 hora por dia, enquanto que 19 fazem uso até 3 horas e 10 mais que 3 horas. A maioria delas (101 pacientes), no entanto, não obtém informações de saúde nos seus telefones móveis, apesar de acharem interessante obtê-las. A respeito da internet, 107 (65,6%) mulheres possuem acesso fácil na região onde vivem e os assuntos que mais procuram na internet são saúde (28%) rede social (22%) e atualidades (14%). Cinquenta e quatro participantes utilizam e-mail e o provedor mais utilizado é o Gmail®. Em relação ao uso do Facebook®, 77 delas o utilizam, 79% passam até uma hora na rede social e o conteúdo que elas mais buscam é entretenimento (34%) e bate papo (29%), mas 37 dessas mulheres também obtém informações de saúde por meio dele e a maioria delas (86%) considera isso interessante. **Discussão/Conclusão:** Foi possível também traçar um perfil sociocultural, verificando que a maioria delas possui um baixo nível de escolaridade e avaliar o tipo de informação que elas recebem, além de identificar os meios viáveis para levar mais conhecimento a respeito do assunto e, assim, contribuir para prevenção e controle da incidência da doença no Amazonas.

AVALIAÇÃO HISTOLÓGICA DE FRAGMENTOS DO CANAL ENDOCERVICAL DE PEÇAS CIRÚRGICAS PROVENIENTES DE CONIZAÇÕES POR CIRURGIA DE ALTA FREQUÊNCIA PARA O TRATAMENTO DE NEOPLASIAS INTRAEPITELIAIS CERVICAIS DE ALTO GRAU: PREVALÊNCIA DE MARGENS COMPROMETIDAS E FATORES ASSOCIADOS

Ivana Vilela Kalil¹, Débora De Oliveira², Bruno Bittencourt Procópio², Mariane Barbosa Finotti², Andressa Chaves Cassoli², Luiz Flávio Ferreira Filho², José Helvécio Kalil De Souza¹.

1. Universidade Federal De Minas Gerais; 2. Instituto Metropolitano De Ensino Superior

Introdução: A ressecção do colo uterino por conização, através da Cirurgia de Alta Frequência (CAF) é um método muito eficiente para tratar as lesões intraepiteliais de alto grau, compreendendo as lesões grau II (NIC II) e as de grau III, NIC III (displasia acentuada e carcinoma in situ), contudo estão associadas a uma série de complicações obstétricas e ginecológicas, as quais estão diretamente relacionadas à altura da excisão. A busca da retirada cada vez mais econômica visa minimizar essas complicações, porém incorrendo o risco de aumentar a incidência de margens endocervicais comprometidas e de recorrência ou recidiva das lesões. **Objetivo:** Avaliar a presença de NIC II ou III nos fragmentos de canais endocervicais, excisados após a retirada do fragmento de cone, em espécimes provenientes de conizações com CAF para tratamento das lesões intraepiteliais cervicais de alto grau. **Métodos:** De todas as conizações com CAF, realizadas pela autora no ano de 2018, no serviço de atenção secundária em Contagem, foram selecionadas 33 pacientes que apresentaram confirmação prévia com biópsias cervicais de NIC II ou III, em pacientes com colposcopia alteradas por lesões identificadas na ectocérvice e entrada do canal endocervical. Em todos os procedimentos cirúrgicos, os fragmentos do cone e do canal endocervical de cada paciente, foram enviados em frascos separados. Todas as margens, de ambos os fragmentos, foram avaliadas. **Resultados:** A idade das 33 pacientes selecionadas para esse estudo variou de 22 a 60 anos, com idade média de 30 anos. Destas, onze (11) pacientes (33,3%) apresentaram NIC II ou III no fragmento de canal endocervical (margem interna mais profunda) apesar das peças cirúrgicas do cone estarem com NIC II ou III mas com margens livres. A idade destas últimas pacientes variou de 31 a 50 anos e idade média de 43 anos, duas (18%) eram tabagistas; uma (9%) apresentava HIV positivo e uma (9%) apresentou resultado histológico de carcinoma de células escamosas micro invasor. **Conclusão:** Em relação aos dados encontrados nesse estudo, um terço das pacientes selecionadas apresentaram lesão ainda presentes nas margens internas mais profundas, mesmo com margens livres de lesão nos primeiros fragmentos ressecados, o que demonstra a frequência de lesões multifocais e presença de margens livres nas peças de cone, mesmo com lesões persistentes.

INCIDÊNCIA DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO EM MULHERES FORA DA FAIXA DE RASTREIO RECOMENDADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Caroline Kissila Pereira Pascoal¹, Renilton Aires Lima¹, Janaína Cotta Rodrigues¹, Lucas Campos Lopes².

Introdução: A colpocitologia oncótica (CO) ou teste de Papanicolaou é o método mais importante para a prevenção do câncer de colo do útero (CCU). No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda a realização da CO dos 25 anos aos 64 anos de idade. As justificativas para essa faixa de rastreo são que: as infecções pelo HPV e as lesões citológicas regredem em até 90% dos casos em 3 anos em pacientes mais jovens, incerteza quanto ao benefício real de intervenções no colo do útero em mulheres jovens, sem prole constituída e que apenas 1% dos casos de CCU ocorrem abaixo dos 25 anos de idade. Em relação às mulheres acima dos 65 anos, considera-se que as chances do desenvolvimento do câncer é pequena, visto que a evolução desse tipo de tumor é lenta. **Objetivo:** Verificar a incidência do CCU em mulheres fora da faixa de rastreamento recomendada pelo MS no Hospital Márcio Cunha (HMC) em Ipatinga, Minas Gerais. **Método:** Foi realizado levantamento dos prontuários, de março de 2015 a julho de 2017, com diagnóstico de CCU. Incluíram-se, na pesquisa, todas as pacientes que consultaram no HMC, no período da pesquisa, e tiveram o diagnóstico confirmado de CCU e, excluídas, pacientes que não tinham resultado de exame anatomopatológico registrado no prontuário. Os dados foram descritos em planilhas do Excel e, posteriormente, analisados em forma de percentil simples. Este estudo teve aprovação do Comitê de Ética em pesquisa do UNILESTE. **Resultados e Discussão:** No período do estudo foram acompanhadas 171 pacientes com diagnóstico de CCU. Destas pacientes 5 (2,923%) e 9 (5,274%) tinham menos de 25 ou mais de 64 anos de idade, respectivamente. No grupo de mulheres abaixo de 25 anos considera-se pequena a incidência do CCU, porem diferentes estudos apontam uma maior agressividade ou um pior prognóstico para o carcinoma de colo uterino em mulheres jovens, o tratamento é agressivo e com menor chance de cura. Já no grupo de mulheres mais velhas, o impacto da idade na sobrevida da paciente ainda é incerto e ainda não podemos desconSIDERAR a lenta progressão da doença. As recomendações para rastreamento do câncer de colo do útero baseiam-se na história natural da doença, sensibilidade e especificidade dos métodos empregados, no impacto na prevenção do câncer cervical e custos. Entretanto, não se encontram publicações que contabilizem o custobenefício ou a repercussão do diagnóstico e do tratamento de câncer de colo do útero em mulheres fora da faixa etária preconizada para rastreamento. **Conclusão:** Embora desconhecida a motivação para a realização do exame fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, no grupo estudado a incidência de CCU neste grupo foi acima do descrito na literatura o que nos permite pensar na necessidade de ampliação da realização do exame preventivo nos extremos da vida reprodutiva com critérios individuais ainda não estabelecidos.