



SAÚDE
POSITIVA

**RASTREIO DO CANCRO
DO COLO DO ÚTERO
NO ALENTEJO**

RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO



REGIÃO ALENTEJO
2007

Abreviaturas e Siglas

- AGC** - Alterações Glandulares Atípicas
- ARSA** - Administração Regional de Saúde do Alentejo
- ASC-H** - Alterações Atípicas das Células Pavimentosas, sem excluir Alto grau
- ASC-US** - Alterações Atípicas das Células Pavimentosas de significado indeterminado
- HESE** - Hospital do Espírito Santo - Évora
- HPV** - Vírus Papiloma Humano
- HSIL** - Lesão Intraepitelial de Alto grau
- IPOFG** - Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil
- LSIL** - Lesão Intraepitelial de Baixo grau
- SAP** - Serviço de Anatomia Patológica

Índice

	Pág.
Objectivos.....	7
População Alvo.....	11
Determinação das actividades e valorização dos recursos.....	12
Recursos necessários para as actividades de recrutamento.....	14
Recursos necessários para as actividades do programa de rastreio.....	17
Recursos necessários para as actividades de diagnóstico.....	22
Recursos necessários para as actividades de tratamento.....	26
Anexos.....	33
Anexo 1 Carta genérica do coordenador do programa de rastreio do cancro do colo do útero.....	35
Anexo 2 Carta de marcação de citologia.....	36
Anexo 3 Programa de rastreio do cancro do colo do útero.....	37
Anexo 4 Dados.....	38
Anexo 5 Envio de amostras.....	39
Anexo 6 Controlo dos parâmetros mensais. Envio de amostras.....	40
Anexo 7 Parâmetros mensais do unidade de citologia do sap do hese.....	41
Anexo 8 Parâmetros anuais da unidade de citologia do sap do hese.....	42
Anexo 9 Controlo de qualidade do unidade de citologia do sap do hese.....	43
Anexo 10 Classificação citológica: sistema de bethesda.....	44
Anexo 11 Citologia.....	46
Anexo 12 Proposta da constituição da comissão executiva/acompanhamento, do rastreio do colo do utero para a região alentejo.....	47
Anexo 13 Protocolo de seguimento e tratamento de lesões atípicas não carcinoma em consultas de patologia do colo.....	48
Anexo 14 Dados a referir na história clínica.....	53
Anexo 15 Resultados colposcópicos.....	54
Anexo 16 Protocolo de diagnóstico e tratamento do cancro do colo no alentejo.....	55
Anexo 17 Organograma geral.....	59
Agradecimentos.....	61

■ Objectivos

■ A. Geral

Diminuir a morbilidade pelo Cancro do Colo do Útero na população do Alentejo.

■ B. Específico

Aumentar a sobrevida das mulheres diagnosticadas com cancro do colo do útero. Conseguir que o Cancro do Colo do Útero diagnosticado seja assintomático no momento do diagnóstico.

■ C. Indicadores do projecto

1. Que 90% das mulheres da população-alvo, tenham recebido informação individual do programa de rastreio do Cancro do Colo do Útero.
2. Obter uma taxa de participação superior a 70% em 3 anos.
3. Conseguir reduzir até 2% as amostras com diagnóstico citológico “não satisfatório”.
4. Que o Anatomopatologista responsável pela unidade observe 100% das citologias com resultado anormal.
5. Que o Anatomopatologista responsável pela unidade observe 10% das citologias com resultado normal.
6. Que a Unidade de citologia do SAP emita os relatórios no prazo máximo de 10 dias úteis, desde a recepção da amostra.

7. Que 100% das citologias anormais sejam referenciadas para a Consulta de Patologia do Colo do Útero, á excepção de ASC-US HPV - e LSIL HPV – em mulheres menopausicas.
8. Que seja efectuada detecção/tipagem do papiloma vírus por técnicas de Biologia Molecular (PCR) a 100% das mulheres diagnosticadas com ASC-US e com “Follow-up” de lesão Intraepitelial ou Carcinoma invasivo, com a periodicidade que dita o programa.

■ CONTROLE DE QUALIDADE

1. Percentagem de mulheres que participam no programa e a sua distribuição por distritos da região Alentejo.
2. Percentagem de amostras não satisfatórias/ano (<2%) – indicar causas.
3. Percentagem de amostras não satisfatórias por Centro de Saúde (especificando).
4. Percentagem de ASC-US/ano (<2%).
5. Percentagem de LSIL, ASC-H, HSIL/Carcinoma, Carcinoma Invasor.
6. Correlação citohistológica
 - a. ASC-US (HPV- AR)
 - b. LSIL (90-100%)
 - c. HSIL (100%)
 - d. ASC-H (100%)
 - e. Carcinoma invasor (100%)
7. Percentagem de ASC-US – HPV (>50%).
8. Percentagem de ASC-US, submetidos a detecção de HPV (100%).
9. Tempo de emissão do diagnostico (≤ 10 dias úteis).

10. Percentagem de mulheres observadas em consulta de patologia do colo do útero com diagnóstico de anomalias celulares (100%)
11. Qualidade da Amostra: Mensalmente, proporção global e específica de amostras não satisfatórias para leitura.
12. Qualidade técnica do laboratório de citologia:
 - a. Número total de citologias realizadas.
 - b. Tempo médio de avaliação de relatórios desde a receção da amostra.
 - c. Total de citologias positivas reexaminadas pelo Patologista/Total de citologias qualificadas como positivas.
13. Controlo de diagnósticos anormais: (determinar-se-á no tempo e no espaço)
Alterações celulares epiteliais (Total e %)

Células escamosas (Total e %)

- a. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US)
- b. Células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-H)
- c. Lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL)
- d. Lesão intraepitelial de alto grau (HSIL)
- e. Carcinoma de células escamosas

Células glandulares (Total e %)

- a. Células endometriais citologicamente benignas em mulheres posmenopausicas
- b. Células glandulares atípica (AGC)
- c. Células atípicas sugestivas de neoplasia
- d. Adenocarcinoma endocervical in situ
- e. Adenocarcinoma

14. Avaliação de seguimento de lesões anormais em consultas de patologia de colo do útero.
 - a. ASC-US (HPV +)/ Resultado da biópsia
 - b. ASC-H (HPV +)/ Resultado da biópsia
 - c. LSIL/Resultado da biópsia

- d. HSIL/Resultado da biópsia
- e. Carcinoma Epidermoide/ Resultado da biópsia
- f. AGC/Resultado da biópsia
- g. Adenocarcinoma in situ/ Resultado da biópsia
- h. Adenocarcinoma/ Resultado da biópsia

■ RESULTADOS

- a. Total de casos com resultado anormal / total de citologias.
- b. Casos com citologia positiva confirmada por biópsia / Total de casos com citologia positiva. (Valor predictivo do exame citológico positivo).

■ POPULAÇÃO ALVO

■ População alvo

População feminina residente nos Distritos de Beja, Évora e Portalegre, com as idades entre 30 e 65 anos, inclusive e que possuam Colo do Útero, com exceção daquelas que nunca tenham tido relações sexuais.

Não serão incluídas no Rastreio as mulheres:

- Tratadas por cancro do colo do útero;
- Com incapacidade física que impossibilite a colheita do material biológico;
- Apresentando sinais e sintomas da doença, pois deverão ser encaminhadas para uma consulta de diagnóstico, uma vez que o Rastreio se dirige a uma população presumivelmente sã (triagem a realizar no momento zero do Rastreio).

■ DETERMINAÇÃO DAS ACTIVIDADES E VALORIZAÇÃO DOS RECURSOS

■ 1. Definição da população alvo

O Centro de Saúde determina a População Alvo através das listagens de mulheres com idades compreendidas entre os 30 e 65 anos inclusive, retiradas do Programa SINUS.

Com base nas listagens referidas é elaborado um registo onde deve constar:

- Nome completo;
- Número nacional de utente;
- Morada;
- Contacto telefónico.

Os médicos de família seleccionam e indicam as utentes a convocar, tendo por base os critérios de exclusão previamente estabelecidos.

O Centro de Saúde determina a metodologia de trabalho, nomeadamente emissão de convocatórias, constituição das equipas de saúde, horário, resposta a mulheres inscritas sem médico de família ou cujo o médico de família não esteja englobado no rastreio. Deve ser prioritária a inclusão da mulher que nunca tenha realizado uma citologia do Colo do útero durante a sua vida.

■ 2. Estratégia de Comunicação à População alvo

Actividade dirigida à população compreendida entre os 30 e 65 anos; realizada por assistentes administrativos, os quais emitirão duas cartas:

- a. Uma informativa do Programa de Rastreio em geral (Anexo 1)
- b. Outra a convocar para a consulta onde será referida data, hora e local a comparecer (Anexo 2).

O envio das cartas será efectuado pela Unidade Administrativa do Centro de Saúde e a colheita realizada por um elemento para o efeito no mesmo local. Das consultas resultantes e do calendário mensal, será dada informação ao responsável do programa em cada fase.

■ 3. Informação mensal das informações emitidas

Esta actividade está dirigida para a correcta recolha de dados, de modo a que se possa efectuar uma avaliação do processo operativo.

Será efectuada por assistentes administrativos de cada Centro de Saúde, segundo as informações emitidas.

O procedimento constará em rever mensalmente o Anexo 3, o qual contém toda a informação necessária para a avaliação.

Será efectuado relatório mensal, semestral e anual, informando o responsável do programa.

■ RECURSOS NECESSÁRIOS PARA AS ACTIVIDADES DE RECRUTAMENTO

Para as actividades de recrutamento, os recursos humanos próprios do Centro de Saúde, serão suficientes para a sua realização, ao existir assistentes administrativos em todos os Centros de Saúde.

Quanto a recursos materiais, dispor-se-á de um Programa de Gestão dos Dados, assim como de infra-estrutura informática para o desenvolvimento do Programa.

■ 1. Recolha de dados administrativos

Actividade dirigida á população citada, realizada na unidade administrativa do Centro de Saúde e consiste na recolha de dados administrativos das mulheres convocadas, comprovando-os e corrigindo-os se necessário.

Será efectuada no dia da consulta, levada a cabo pela Unidade de Atendimento Administrativo dos Centros de Saúde.

■ 2. Recolha da História Clínica Ginecológica, antes da colheita de amostras

Actividade dirigida para a recolha de dados clínicos de interesse da população alvo do objecto de estudo.

Esta actividade será efectuada por pessoal responsável pela recolha de amostras, consistindo na recolha de dados do Anexo 4, desenhado para o efeito.

■ 3. Recolha de Amostras

Actividade dirigida à população alvo, que será efectuada com a periodicidade estabelecida pelo Programa.

- **População Alvo**, duas citologias em dois anos (tempo 0-1), e se forem normais, citologias cada 3 anos.

■ 4. Envio das amostras à Unidade de Citologia do SAP do HESE

Esta actividade consiste no envio de amostras à Unidade de Citologia e será efectuada pela Unidade Administrativa do Centro de Saúde, no dia da colheita, anotando todas as variáveis de controlo, que serão recolhidas no Anexo 5, desenhado para o efeito.

Serão enviadas em embalagens almofadadas (ou qualquer embalagem com protecção adequada), e mediante o sistema de estafeta.

■ 5. Controlo de parâmetros mensais

Actividade destinada ao conhecimento do trabalho desenvolvido em relação ao Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero. Será efectuada pelo responsável do programa no Centro de Saúde e consistirá em emitir um relatório da actividade desenvolvida, o qual deverá incluir os dados mínimos do Anexo 6, desenhado para o efeito.

■ 6. Recepção de amostras na Unidade de Citologia do SAP do HESE

Quando as amostras chegam ao SAP, o técnico e o administrativo verificam se o número de amostras remetidas corresponde à informação enviada, anotando-se a sua recepção.

■ 7. Controlo de parâmetros mensais na Unidade de Citologia do SAP do HESE

Tem como objectivo conhecer a actividade realizada pela Unidade de citologia, de forma a avaliá-la adequadamente.

Será desempenhada pelo Administrativo responsável pelo Programa de Rastreamento no SAP, informando a restante equipa envolvida no Programa.

Consistirá na emissão do Anexo 7 (desenhado para o efeito), que recolherá os parâmetros mínimos da actividade do laboratório.

Este relatório será enviado aos serviços centrais na A. R. S. A.

■ 8. Controlo de parâmetros anuais na Unidade de Citologia do SAP do HESE

Actividade com o objectivo de conhecer o rendimento da Unidade de citologia, sendo o responsável o Patologista responsável do Programa.

Consistirá na emissão anual do relatório aos serviços centrais, sobre a actividade quantitativa da unidade de citologia no âmbito do Programa.

Este relatório conterá, pelo menos, os dados incluídos no (Anexo 8) desenhado para o efeito.

■ RECURSOS NECESSÁRIOS PARA AS ACTIVIDADES DO PROGRAMA DE RASTREIO

■ 1. Recursos Humanos

É necessário contar com o pessoal do Centro de Saúde, o qual inclui: médicos, enfermeiros, assistentes sociais e pessoal administrativo.

Na unidade de citologia do SAP será necessário contar com o pessoal administrativo específico para este programa, bem como 4 Técnicos de Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica (Citotécnicos), 2 Técnicos de APCT (Preparação de amostras) e 1 Anatomopatologista.

■ 2. Recursos Materiais

Estará disponível o programa informático de gestão em cada centro de saúde, bem como no local de recolha de amostras. Cada um destes postos, está dotado de equipamentos informáticos para efectuar esta tarefa.

Os Centros de Saúde, estarão ainda dotados de material descartável específico para a recolha de amostras (espéculos descartáveis, etc.), bem como material específico para o transporte adequado das mesmas à unidade de citologia do SAP do HESE.

Quanto ao material necessário, cada posto de recolha de amostras estará dotado de pelo menos:

- Mesa de exame ginecológico;
- Luz-flexo, material específico.

■ 3. Citologia e diagnóstico citológico

A actividade consiste na preparação e *screening* das amostras que é efectuada em monocamada (base líquida). Será efectuada na unidade de citologia, pelos técnicos de APC'T (Preparação de amostras) e citotécnicos da Unidade de Citologia do SAP do HESE.

Serão efectuadas diariamente em horário de trabalho. O resultado será avaliado cumprindo o Anexo 9 desenhado para o efeito.

Será informado o Anatomopatologista responsável da unidade de todas as incidências, e poderão ser discutidos aspectos pontuais (técnicos) sobre as citologias com responsáveis especializados.

■ 4. Controle de Qualidade do Laboratório

Actividade dirigida para obter o êxito do funcionamento da unidade de citologia. Será da responsabilidade do Anatomopatologista, o qual deve observar 100% das citologias diagnosticadas como atípicas, assim como pelo menos 10% das citologias diagnosticadas como normais, retiradas ao acaso. Esta actividade será efectuada semanalmente no laboratório de citologia. Após 2º *screening* e ao verificar-se discrepância no diagnóstico é elaborado novo relatório citológico. (Anexo 10)

Será emitido um relatório semestral de controlo de qualidade do laboratório ao responsável do programa de cada Centro de Saúde e ao responsável regional do programa.

Este relatório conterá os parâmetros recolhidos no Anexo 9 desenhado para o efeito.

■ 5. Envio de relatórios aos Centros de Saúde

Esta actividade tem como objectivo informar os médicos de família e as pacientes, do resultado das citologias que deverão ser fornecidos até 10 dias úteis após recepção da amostra.

O envio deste relatório será efectuado por correio normal e será da responsabilidade do assistente administrativo do laboratório do SAP efectuar-lo diariamente.

■ 6. Envio de relatórios a consultas de Patologia Cervical

Esta actividade tem o objectivo informar os responsáveis das consultas de Patologia Cervical, do resultado das citologias catalogadas como atípicas que queijam consulta de Patologia Cervical, por persistência da lesão ou HPV positivo, segundo protocolo. (Anexo 11)

Para tal, será remetido um relatório com o resultado correspondente a Células Epiteliais Atípicas. O envio deste relatório será da responsabilidade do assistente administrativo do SAP e sempre que o Anatomopatologista confirme um resultado:

ASC-US(HPV +)/ASC-H, AGC, LSIL, HSIL, CARCINOMA

enviando-se por mensagem urgente com aviso de recepção e com o correspondente número de registo.

O assistente administrativo pode ainda emitir relatórios para os Centros de Saúde onde conste a relação nominal das mulheres que foram reencaminhadas para a consulta de Patologia Cervical.

■ 7. Convocatória de mulheres com resultado anormal na citologia

Para isso, os assistentes administrativos das consultas de Patologia Cervical, uma vez recebidos os resultados anómalos remetidos desde o SAP do HESE, procederão ao recrutamento das mulheres, segundo disponibilidade e com um tempo máximo de recrutamento de:

LSIL/ASC-US com HPV (+)	30 Dias
ASC - H	21 Dias
HSIL/AGC/AIS	15 Dias
Carcinoma de células pavimentosas/Adenocarcinoma/Outros carcinomas	7 Dias

Por sua vez, a partir das consultas de Patologia Cervical, através do pessoal administrativo, será enviada informação ao médico de família correspondente comunicando-lhe:

- Resultado da citologia
- Data, local e hora da consulta

O modo de envio da informação será por via Fax e/ou envio urgente com aviso de recepção, sendo da responsabilidade do pessoal administrativo das consultas de Patologia Cervical.

■ 8. Comunicação dos resultados às participantes no programa

Actividade dirigida com o objectivo de informar a mulher do resultado da sua citologia. Será efectuada por carta dirigida á paciente.

Nos resultados normais e benignos, a carta informa-a da periodicidade da citologia seguinte. No caso da citologia ter um diagnóstico anómalo a carta segue com o agendamento da consulta de Patologia Cervical.

■ 9. Controlo dos parâmetros anuais de diagnósticos anormais

Actividade com o objectivo de conhecer a morbilidade das diferentes entidades citológicas, assim como a sua evolução no tempo.

■ 10. Coordenação com o segundo nível (Consulta de Patologia Cervical)

Actividade com o objectivo de manter uma comunicação permanente e fluida entre os responsáveis das consultas de Patologia Cervical e os responsáveis do programa.

Esta actividade de coordenação recairá sobre o responsável regional do programa de rastreio do Cancro do colo do útero, consistindo em manter as relações necessárias que permitam coordenar mais eficazmente todas as actuações do programa.

É uma actividade contínua, mas para assegurá-la é necessária a manutenção de uma reunião anual dos responsáveis do programa (Comissão Executiva de Seguimento do Programa) (Anexo 12).

■ RECURSOS NECESSÁRIOS PARA AS ACTIVIDADES DE DIAGNÓSTICO

■ 1. Recursos Humanos na Unidade de Citologia do HESE:

Técnicos de APCT (Citotécnicos)	50.000	citologia/ano.
Técnicos de APCT (Preparação de amostras)	50.000	amostra/ano.
Administrativos (a tempo completo)	50.000	relatórios/ano.

Um Anatomopatologista responsável do programa, a tempo completo. Também é necessária a presença de um auxiliar de laboratório, para trabalho de apoio.

Outro recurso indispensável e de cuja presença depende grande parte do êxito do programa, são as CONSULTAS DE PATOLOGIA CERVICAL. Estas consultas devem existir, em cada Serviço de Ginecologia do Hospital de referência e devem contar com pessoal especializado em patologia cervical, enfermeiros e pessoal administrativo.

■ 2. Recursos materiais. Serviço de Anatomia Patológica:

- Equipamento específico para a preparação das amostras em meio líquido;
- Equipamento específico para a preparação de biopsias histológicas e peças cirúrgicas;

- Equipamento específico para o rastreio e tipagem de HPV;
- Equipamento específico para amplificação do 3q;
- Programa informático específico BARCCU.

Nas consultas de PATOLOGIA CERVICAL, é necessário que contem com todo o material necessário para uma perfeita realização do trabalho.

■ 3. Seguimento/tratamento de lesões anormais no cancro

Actividade com o objectivo de proporcionar adequada atenção às mulheres com diagnóstico citológico anormal que tenham sido enviadas às consultas de Patologia Cervical, segundo protocolo (Anexo 11). Esta actividade deve ser realizada pelo especialista responsável pela consulta de Patologia Cervical, e consiste em proporcionar à mulher o tratamento e seguimento das suas lesões, segundo o protocolo determinado para o efeito. (Anexo 13)

Para a sua determinação convém ter presente que as decisões terapêuticas devem contemplar:

- a) Condições do Ginecologista: é importante que o ginecologista tenha uma boa formação em patologia do tracto genital inferior, e é conveniente que o diagnóstico colposcópico, a biópsia guiada e o tratamento sejam realizado pela mesma pessoa. Também serão determinados os meios de que se dispõe.
- b) Condições da paciente: a decisão terapêutica também deve ter em contas as características da paciente.
- c) Características da lesão: indiscutivelmente é o factor mais concluyente. O grau de atipia, a profundidade e a multifocalidade, são as características mais importantes no momento de eleição do tratamento.

Deverá determinar-se também nestes protocolos a periodicidade do recrutamento para revisão pela consulta de patologia cervical, ou para nova citologia, procedendo

esta recrutamento directamente da unidade administrativa da consulta de patologia cervical para seguimento, ou da unidade administrativa do centro de recolha de amostras, no caso de requerer-se nova citologia nestes protocolos.

Pode valer como referência para estabelecer a periodicidade, o seguinte protocolo de seguimento (PÓS-TRATAMENTO):

A actividade gerada por estes protocolos, deve ser incluída na história clínica

PROTOCOLO DE SEGUIMENTO (PÓS-TRATAMENTO)

CIN I	CIN II /CIN III
12 MESES	6 MESES 12 MESES

do programa informático de gestão, Anexo 14, o que permitirá elaborar posteriormente os relatórios de seguimento.

■ 4. Controlo de parâmetros de seguimento/ tratamento de lesões pré-malignas

Actividade com o objectivo de conhecer as actuações das consultas de Patologia Cervical, permitindo o seguimento das lesões e a avaliação da actuação original de detecção de lesões pré-malignas.

Esta tarefa é da responsabilidade do responsável do programa, para o qual deverá conhecer a situação em que se encontra cada mulher que passe pela consulta de patologia cervical, através do programa informático de gestão, o qual conterà os dados referentes ao tratamento e seguimento, podendo efectuar-se relatório quantitativo da cada uma das actuações derivadas do seguimento das lesões pré-malignas.

Consistirá em informar periodicamente o responsável Regional do programa dos resultados que se vão obtendo, com o objectivo de avaliar de modo conjunto, a eficácia do programa. (Anexo 15)

■ 5. Tratamento/Seguimento do Cancro do colo do útero

O tratamento do cancro do colo do útero é complexo e depende de factores da paciente, tipo de carcinoma e estadio de desenvolvimento entre eles. Esta actividade é dirigida a mulheres com diagnóstico confirmado de cancro do colo do útero.

Evidentemente, esta actividade recairá na equipa multidisciplinar de cada Hospital onde se situem as consultas de patologia cervical, mas será da responsabilidade do especialista da consulta de Patologia Cervical decidir, segundo o protocolo (Anexo 16).

Os dados do tratamento assim como o seguimento posterior, devem ser guardados na história clínica da mulher, devendo ser inseridos no programa informático de gestão, que será da responsabilidade do especialista responsável da consulta de Patologia Cervical.

No protocolo figurará a periodicidade dos diferentes controlos segundo estadio e tratamento aplicado, e segundo esta, desde a própria consulta de patologia cervical, na sua área administrativa, proceder-se-á ao recrutamento das interessadas.

■ 6. Controlo do seguimento e tratamento do cancro do colo do Útero

Esta actividade é dirigida à recolha de informação necessária para uma correcta avaliação do programa.

Será da responsabilidade do responsável do programa a nível regional e consistirá na emissão de relatório com recolha de todos os dados com interesse para a prossecução e avaliação do programa.

Este relatório será elaborado a partir dos dados que figurem no Anexo 17. Comunicar-se-á os resultados do rastreio aos Elementos da Comissão Executiva/acompanhamento do Programa de Rastreio do Cancro do colo do Útero.

■ RECURSOS NECESSÁRIOS PARA AS ACTIVIDADES DE TRATAMENTO

■ 1. Recursos Humanos

Para a correcta realização destas actividades, são necessários os mesmos recursos que foram mencionados para as consultas de Patologia do Colo do Útero.

É necessário contar com os recursos existenciais do S.N.S., tanto materiais como humanos. Igualmente, é necessário por, em marcha, uma comissão executiva de seguimento do programa de detecção precoce do cancro de colo do Útero.

■ 2. Recursos materiais

Os recursos materiais para o correcto desenrolar desta actividade, são suportados pela S.N.S., na sua tarefa assistencial.

Os recursos específicos são os mesmos que comentamos para as consultas de patologia do colo do útero.

■ 3. Reabilitação-Inserção dos casos tratados de cancro de colo do Útero

Actividade dirigida às mulheres que tenham sido diagnosticadas e tratadas por cancro do colo do Útero.

Consiste na adequação de actividades e serviços para uma óptima reinserção e reabilitação na sociedade, assim como oferecer os meios disponíveis no atendimento psicológico e outras necessidades.

Será efectuada pelos médicos do SNS, cada caso detectado e tratado.

■ 4. Organigrama Geral. (Anexo I7)

■ 5. Funções

1) Funções da comissão executiva de seguimento do programa

A sua função principal é de órgão consultor, presidida pelo Responsável Regional do Programa, sendo o secretário um dos membros designados pela própria comissão que assumirá as funções de:

- a) Coordenar entre os diferentes níveis de actuação do programa.
- b) Avaliar periodicamente os resultados.
- c) Determinar os Recursos, informando as necessidades materiais e humanas para o correcto desenrolar do Programa.
- d) Apresentar as modificações necessárias, segundo a avaliação, para a melhoria do Programa.
- e) Determinar o encerramento do Programa. se assim o aconselham as razões técnico-científicas.

2) Funções do Ginecologista (Serviço de Ginecologia dos Hospitais de referencia Distrital)

- a) Formar parte da Comissão Técnica de Seguimento.
- b) Ser o responsável das Consultas de Patologia do Colo do útero.
- c) Aplicar a terapêutica indicada a cada caso.
- d) Remeter o material susceptível de estudo anatomopatológico para o Anatomopatologista responsável do programa no SAP.

- e) Efectuar os diferentes relatórios, segundo a periodicidade marcada pelo Programa.
- f) Colaborar em trabalhos científicos e em investigações de acordo com o seu nível técnico.

3) Funções do médico dos Cuidados de Saúde Primários (Centro de Saúde)

- a) Informar a população da importância do diagnóstico precoce do cancro do Colo do Útero.
- b) Colaborar nos actos de educação para a saúde, relacionadas com o Programa.
- c) Realizar informações individualizadas.
- d) Comunicar os resultados às participantes no Programa.
- e) Complementar a História Clínica com os resultados.
- f) Informar sobre a periodicidade das consultas deste Programa.
- g) Colaborar em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.
- h) Elaborar a História Clínica dos utentes.
- i) Realizar a colheita das amostras.

4) Funções da Unidade Administrativa da Centro de Saúde

- a) Agendar as consultas no Centro de Saúde, para colheita de amostras.
- b) Manter actualizada a base de dados com o registo dos procedimentos efectuados.
- c) Contactar com as utentes para confirmar as consultas.
- d) Remeter as amostras ao SAP.
- e) Completar o Anexo 10

5) Actividades do enfermeiro no Centro de Saúde

- a) Consulta de Enfermagem às mulheres do programa;
- b) Participar no planeamento, realização e avaliação de educação para a saúde, dirigidas à população alvo ou a grupos da comunidade;
- c) Colaborar na actualização de informação através da recolha de dados, considerados pertinentes para a história da saúde individual das utentes em programa (documento constante no anexo 4).

- d) Participar na recolha de produtos para análise, quer através da realização da colheita para amostra quer através de colaboração na recolha efectuada por outro técnico de saúde;
- e) Promover, colaborar e participar em estudos de carácter científico, em estudos Epidemiológicos e na formação contínua intra e interdisciplinar, no âmbito deste programa;
- f) Participar na definição de indicadores de saúde que possibilitem a avaliação deste programa.

6) Funções do Assistente Social

- a) Participar nas actividades de Educação para a Saúde e difusão do Programa.
- b) Facilitar informação para reinserção e reabilitação das mulheres com diagnóstico de Carcinoma do colo do Útero, que necessitem de ajuda.

7) Funções do responsável do Programa no Centro de Saúde

- a) Coordenar todas as actividades levadas a cabo em relação ao Programa no Centro de Saúde.
- b) Realizar os relatórios que determina o programa.
- c) Participar nas actividades relacionadas com o Programa.
- d) Determinar as necessidades detectadas no Centro de Saúde.
- e) Comunicar com o responsável regional.
- f) Colaborar na difusão do Programa.
- g) Informar a ARS das actividades realizadas em relação ao Programa.
- h) Colaborar em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

8) Funções do Anatomopatologista (S.A.P. do H.E.S.E.)

- a) Será o responsável máximo da unidade de citologia do SAP do HESE.
- b) Fará parte do seu plano de trabalho a supervisão diária do trabalho citológico e deverá controlar o cumprimento das normas técnicas do trabalho citológico.
- c) Responsável pela revisão de todos os casos patológicos.

- d) Analisar todo o material susceptível de estudo anatomopatológico remetido desde as consultas de Patologia de Colo do útero.
- e) Efectuar os relatórios referenciados pelo Programa com a periodicidade prevista.
- f) Participar na Comissão Executiva de Seguimento do Programa.
- g) Determinar as necessidades materiais do SAP.
- h) Colaborar na docência, em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

9) Funções dos Técnicos de Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica (Citotécnicos) da Unidade de Citologia do SAP

- a) Realizar a leitura das amostras.
- b) Completar os relatórios determinados pelo Programa.
- c) Manter em óptimo estado todos os meios de trabalho.
- d) Colaborar na docência, em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

10) Funções dos Técnicos de Anatomia Patológica Citológica e Tanatológica (Técnica Citológica) da Unidade de Citologia do SAP

- a) Receber e organizar o material procedente dos diferentes pontos de recolha das amostras.
- b) Preparar o material para o seu estudo.
- c) Manter em bom estado todos os meios de trabalho.
- d) Colaborar na realização de relatórios, e na determinação das necessidades materiais.

11) Funções da Unidade Administrativa do SAP

- a) Realizar os relatórios correspondentes ao calendário mensal de consultas emitidas pelo centro de saúde. (Anexo 3)
- b) Comprovar a coincidência nos envios recebidos em todos os dados de controlo.
- c) Remeter os relatórios de resultados aos Centro de Saúde, quando corresponda

segundo o Programa, realizar-se-ão por correio ordinário e com o correspondente número de registo.

- d) Remeter os relatórios às consultas de Patologia de Colo do útero segundo o Programa. (Anexo 11)
- e) Emitir também relatórios dos resultados atípicos.

12) Funções da Unidade Administrativa das Consultas de Patologia do Colo do útero nos Serviços de Ginecologia dos Hospitais de referencia Distrital

- a) Responsáveis pela convocação das mulheres com resultados que requeiram revisão na consulta de patologia de colo do útero.
- b) Manter o calendário das consultas actualizado.
- c) Informar o médico responsável do resultado da citologia e a data, hora e lugar da consulta. (Via FAX ou e-mail)
- d) Colaborar na emissão e avaliação de relatórios em relação com a actividade da consulta de patologia do colo do útero.

13) Funções do Responsável da Área do Programa (Sub-Regiões)

- a) Coordenar todas as actividades relacionadas com o Programa no âmbito sub-regional.
- b) Realizar os relatórios determinados no Programa.
- c) Participar na Comissão técnica de seguimento do Programa.
- d) Responsável pela difusão e divulgação do Programa no seu âmbito regional.
- e) Promover os mecanismos para satisfazer as necessidades materiais do Programa no seu âmbito regional.
- f) Colaborar na docência, em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

14) Funções do Responsável Regional do Programa

- a) Participar na Comissão executiva e de seguimento, a qual presidirá.
- b) Responsável por levar a cabo as propostas da Comissão para a melhor funcionamento do Programa.

- c) Convocar a Comissão, por iniciativa própria ou por proposta dos outros membros.
- d) Determinar a ordem do dia na Comissão.
- e) Providenciar os mecanismos precisos para a correcta difusão do Programa a nível Regional.
- f) Colaborar na docência, em trabalhos científicos e de investigação de acordo com o seu nível técnico.

ANEXOS



Anexo I

CARTA GENÉRICA DO COORDENADOR DO PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Estimada senhora:

Nos nossos dias a saúde integral da mulher constitui um dos principais objectivos para a nossa sociedade poder chegar a uma igualdade efectiva entre homens e mulheres.

A existência de medidas preventivas que já demonstraram a sua eficácia em diversos grupos da população e a dificuldade para o seu acesso, motivaram o início do “Programa de Rastreio do cancro de colo do útero para a região Alentejo”.

Devido á história natural da doença não há qualquer razão para contrair Cancro do Colo do útero.

A realização de citologias é uma medida preventiva, acessível, simples e benéfica para todas as mulheres, a qual permitirá comprovar o seu estado de Saúde e, no caso de existir alguma anomalia, poder beneficiar de modo eficaz de outras medidas que poderão melhorar o seu estado.

Agora oferecemos através deste Programa a possibilidade de realizar este exame gratuitamente, utilizando para o efeito a Tecnologia mais recente, próxima do seu domicílio e sem demoras, para que se enviará em breve se enviará, uma carta comunicando-lhe o dia, hora e local onde deve dirigir-se.

Não deixe de participar, é o SEU PROGRAMA.

PARTICIPE E VERIFIQUE A SUA SAÚDE, É IMPORTANTE PARA TODOS!

RESPEITOSOS CUMPRIMENTOS

A PRESIDENTE DA ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO ALENTEJO

Anexo 2

CARTA DE MARCAÇÃO DE CITOLOGIA

Estimada senhora:

Como seguramente já sabe, a ARSA está a realizar o **PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO**.

Para isso propomos que efectue regularmente um exame ginecológico e citologia. Esta técnica não a prejudicará em absoluto, já que a colheita da amostra para citologia é uma técnica indolor, rápida, simples e eficaz, que lhe permitirá a si e a nós comprovar o seu bom estado de saúde.

Tem marcação para a citologia:

MARCAÇÃO

LOCAL

DATA

HORA

O resultado do exame será enviado para seu médico, que a informará posteriormente. Para a realização correcta da colheita, convém não ter relações sexuais no dia anterior, não usar cremes nem sabões (excepto se for um sabão neutro), e não estar no período menstrual.

Não obstante, **NÃO PRECISA** de realizar a prova correspondente a este Programa nas seguintes situações:

1. Doente com diagnóstico prévio de cancro de colo de útero que esteja em tratamento.
2. Ausência de colo uterino por cirurgias prévias.
3. Se nunca teve relações sexuais.

Se estiver nalguma destas situações, ou tiver alguma dúvida ou não puder estar presente nesta data, por favor faça-nos saber, através do número verde 80020047.

PELA SUA SAÚDE Não falte à marcação prevista

Com os melhores cumprimentos.

Anexo 3

PROGRAMA DE RASTREIO DO CANCRO DO COLO DO ÚTERO

Informação mensal das informações emitidas

MÊS

SEMESTRE

ANO

Marcações Emitidas Marcações Válidas FR 1 FR 2 FR 3 FR 4 FR 5

LOCALIDADE

Total Marcações

SUB-REGIÃO DE SAÚDE

Total Marcações

REGIÃO

Total Marcações

LEGENDA: **Marcações** - N.º Marcações enviadas pelo correio pelo Centro de Saúde
Marcações por FR - N.º de marcações dadas pela Unidade de marcação da zona de saúde

Marcações válidas - Marcações que chegaram ao seu destino

Total de marcações - Soma de marcações emitidas

F1 - N.º de marcações por causa 1

F2 - N.º de marcações por causa 2

F3 - N.º de marcações por causa 3

F4 - N.º de marcações por causa 4

Anexo 4

Apelidos	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>	Estado civil:	<input type="text"/>
Localidade	<input type="text"/>		
Idade:	<input type="text"/>	Profissão:	<input type="text"/>
Profissão:	<input type="text"/>	Telefone:	<input type="text"/>
Equipa:	<input type="text"/>	Data da colheita:	<input type="text"/>

	Antecedentes familiares						Neoplasias			0 = Nao, I = Sim	
	Pais	Irmãos	Filhos	Avos	Parceiro/s	Outros					
Colo	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Útero	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ovários	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mama	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Outros	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Antecedentes pessoais	Idade inicio	Tempo de toma
Início precoce de relações	Anticonceptivos	
Nº de parceiros sexuais	Paridade	
		DTS:
Factor masculino	Imunossupressao	
Tabaco	Idade:	
Irradiação RX (pélvis):		

V. herpes 2	<input type="text"/>
Trichomonas	<input type="text"/>
Candida	<input type="text"/>
Chlamydia	<input type="text"/>
Citomegalovirus	<input type="text"/>

Anexo 5

ENVIO DE AMOSTRAS

DATA:

ORIGEM:

Nº DE AMOSTRAS:

RELAÇÃO NOMINAL de amostras enviadas, com nº de controlo e local de origem da mulher:

Anexo 7

PARÂMETROS MENSAIS DO UNIDADE DE CITOLOGIA DO SAP DO HESE

Laboratório central de:

Período:

Correspondente a: 1 – Total Programa
2 – Sub-região
3 – Centro de Saúde
4 – Localidade

Numero de amostras recebido:

Numero de amostras analisado:

Numero de amostras Satisfatórias para avaliação e percentagem:

Numero de amostras INADEQUADAS:

(Total e percentagem)

Data :

Assinatura do Responsável

Anexo 8

PARÂMETROS ANUAIS DA UNIDADE DE CITOLOGIA DO SAP DO HESE

ANO

UNIDADE DE CITOLOGIA DO SAP DO HESE

RESPONSÁVEL DA UNIDADE

NUMERO DE AMOSTRAS RECEBIDAS

NUMERO DE AMOSTRAS PROCESSADAS

NUMERO DE AMOSTRAS DEVOLVIDAS

DATA

ASSIN. DO CHEFE DA UNIDADE

ASSIN. DO RESPONSÁVEL DO PROGRAMA

Anexo 9

CONTROLO DE QUALIDADE DO UNIDADE DE CITOLOGIA DO SAP DO HESE

SEMANA DE AO

DATA DO RELATÓRIO

RESPONSÁVEL DA UNIDADE

Nº DE AMOSTRAS RECEBIDAS

Nº DE CITOLOGIAS PROCESSADAS

Nº DE NORMAIS Nº DE ATÍPICAS

Nº DE NORMAIS REVISADAS PELO CITOLOGISTA

Nº DE NORMAIS REVISADAS CONFIRMADAS

PERCENTAGEM DE NORMAIS CONFIRMADAS

Nº DE ATÍPICAS REVISADAS

Nº DE ATÍPICAS CONFIRMADAS

PERCENTAGEM DE ATÍPICAS CONFIRMADAS

Outra:

- Presença de células endometriais após 40 anos.

Alterações celulares epiteliais / Células pavimentosas

- Células pavimentosas atípicas de significado incerto (ASC-US)
não se pode excluir HSIL (ASC-H)
- Lesão pavimentosa intra-epitelial de baixo grau (LSIL)
- Lesão pavimentosa intra-epitelial de alto grau (HSIL)
- Carcinoma epidermóide

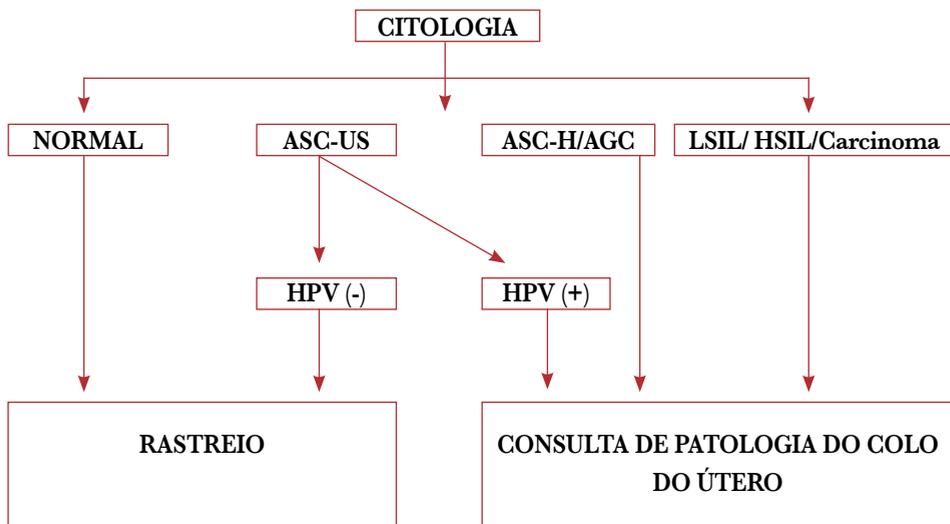
Células glandulares

- Células glandulares atípicas (AGC)
- Células glandulares atípicas, sugestivas de neoplasia.
- Adenocarcinoma endocervical in situ (AIS)
- Adenocarcinoma

Outras neoplasias malignas: (especificar).

Anexo II

CITOLOGIA



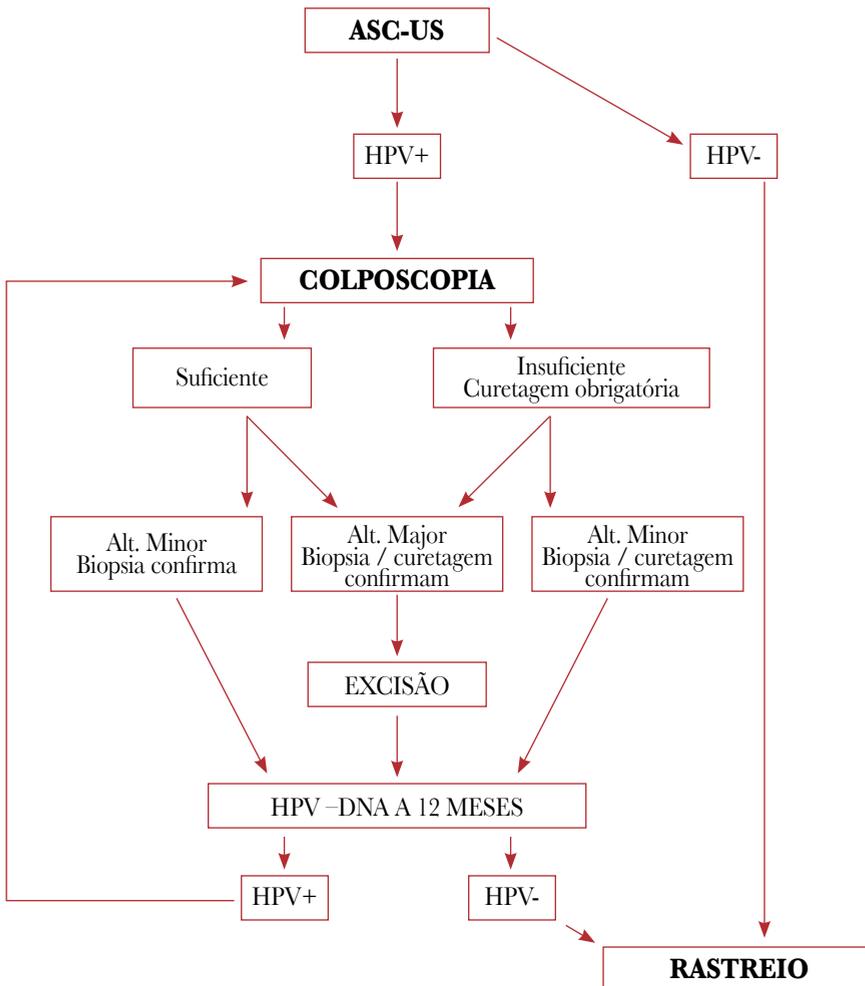
Anexo 12

PROPOSTA DA CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO EXECUTIVA ACOMPANHAMENTO, DO RASTREIO DO COLO DO UTERO PARA A REGIÃO ALENTEJO

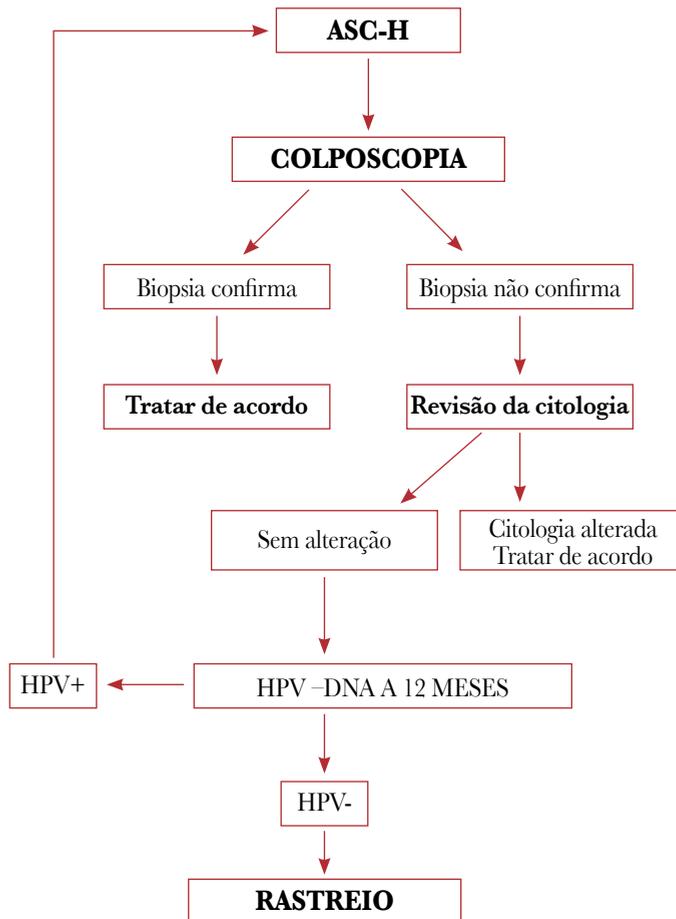
<i>Presidente</i>	Conceição Margalha (ARSA)
<i>Coordenador</i>	Luis Gonçalves (SAP do HESE)
<i>Patologistas</i>	Javier Saenz de Santamaria (SAP do HESE) Miguel Campo (SAP do HESE)
<i>Citotécnicas</i>	Célia Rodrigues (SAP do HESE) Paula Marques (SAP do HESE) Sandra Nunes (SAP do HESE) Rita Fagulha (SAP do HESE)
<i>Ginecologistas</i>	Maria José Janeiro (Hospital de Beja) Beatriz Arraiano (Hospital de Portalegre) Isabel Campião e Anabela Ramos (Hospital de Évora)
<i>Médicos de Família</i>	um representante por cada uma das sub-regiões de Évora, Beja e Portalegre.
<i>Informática</i>	Sónia Martins (SI do HESE)/Carlos Pereira (ROR Sul)
<i>Oncologia</i>	Sérgio Barroso

Anexo 13

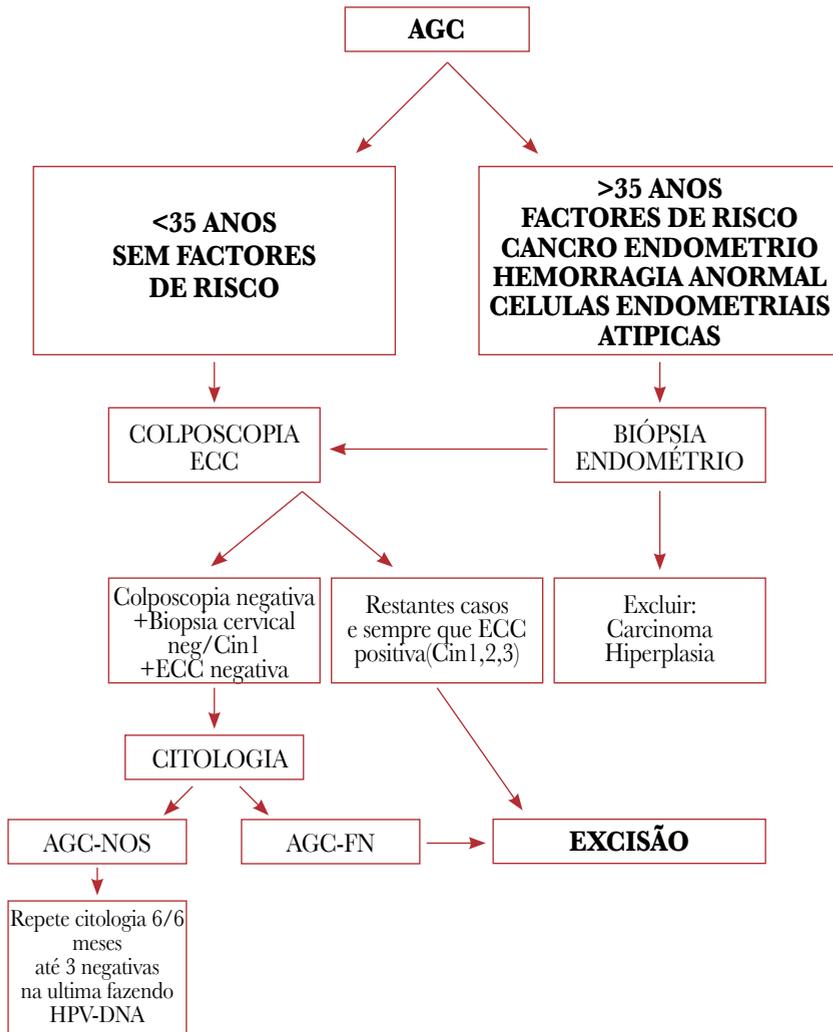
PROTOCOLO DE SEGUIMENTO E TRATAMENTO DE LESÕES ATÍPICAS NÃO CARCINOMA EM CONSULTAS DE PATOLOGIA DO COLO



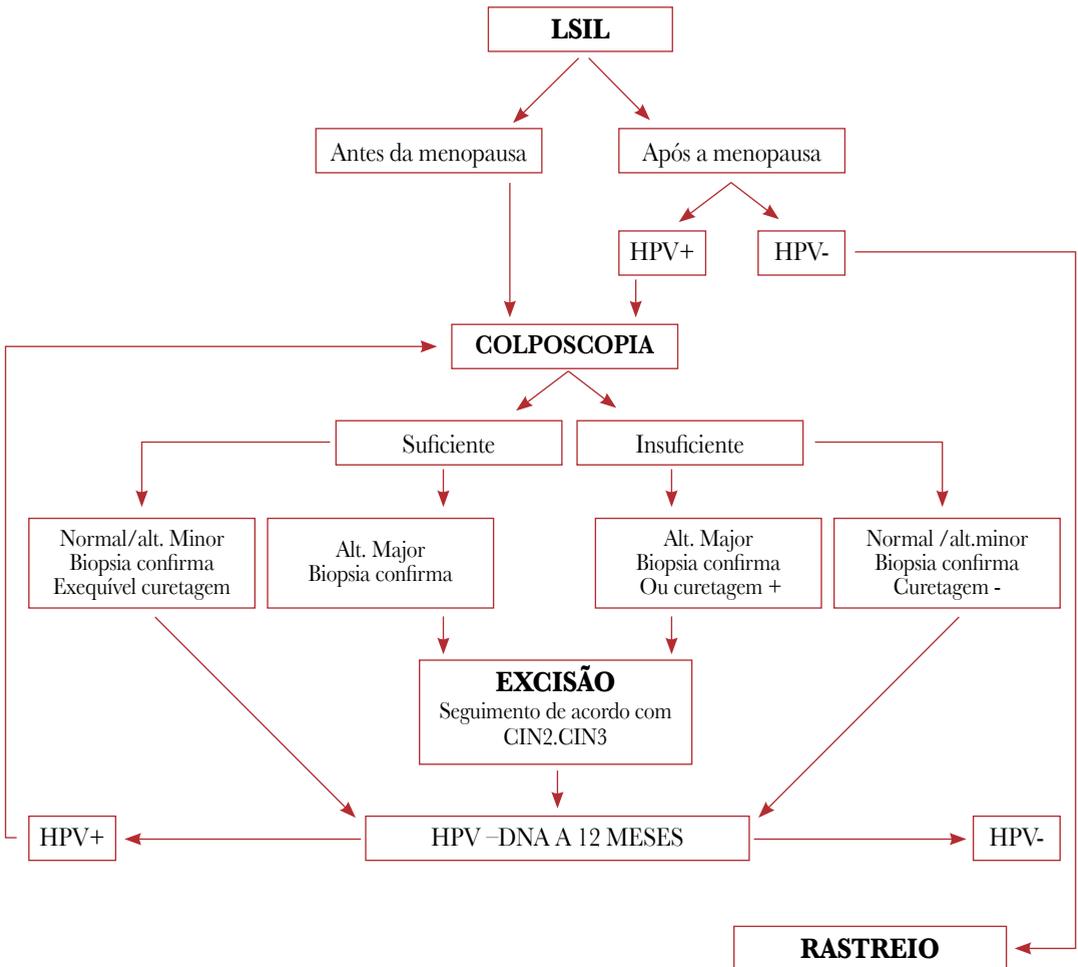
Anexo 13



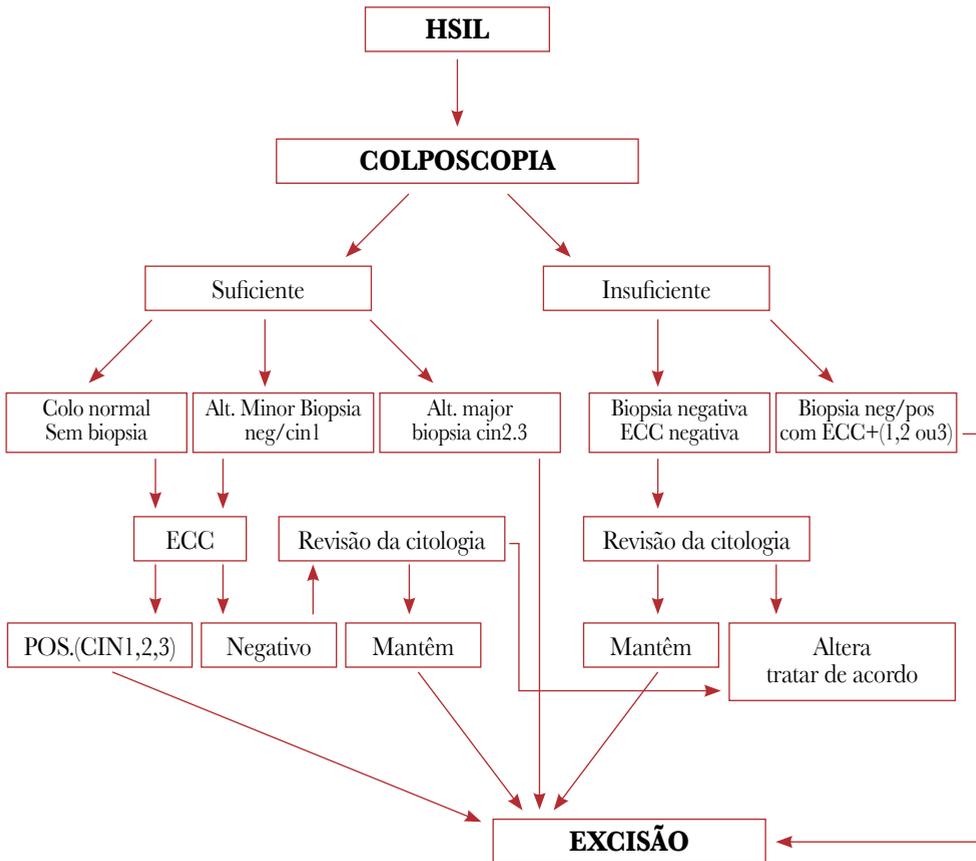
Anexo 13



Anexo 13



Anexo 13



Anexo 14

DADOS A REFERIR NA HISTÓRIA CLÍNICA

ASC-US (HPV+) /ASC-H/AGC:
 ASC-US/ASC-H/AGC/SIL
 NEGATIVO

Resultado da nova citologia
 NEGATIVO LSIL, HSIL

Segundo ASC-US/ASC-H/AGC, e LSIL (HPV baixo risco)

Coloscopia e Biopsia
 Resultados de Biópsias:
 Resultado de Coloscopias:
 Avaliações endocervicais:
 Controlos semestrais:
 Controlos de Co-factores:

RESULTADOS ATÍPICAS (HPV alto risco), e HSIL:

Resultados coloscopia:
 Resultados Biopsia:
 Estudos endocervicais:
 Conizações:
 Controlos trimestrais:
 Controlos Co-factores:
 Tratamento lesões:
 Volta ao protocolo lesão baixo grau:

Anexo 15

RESULTADOS COLPOSCÓPICOS:

Numero

- a. ASC-US (HPV +)/ Resultado da biópsia
- b. ASC-H (HPV +)/ Resultado da biópsia
- c. LSIL/Resultado da biópsia
- d. HSIL/Resultado da biópsia
- e. Carcinoma Epidermoide/ Resultado da biópsia
- f. AGC/Resultado da biópsia
- g. Adenocarcinoma in situ/ Resultado da biópsia
- h. Adenocarcinoma/ Resultado da biópsia

Anexo 16

PROTOCOLO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CANCRO DO COLO NO ALENTEJO

DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO CLÍNICA E ESTADIO

Diagnóstico

Pacientes com citologia patológica sem lesão cervical macroscópica devem ser submetidas a colposcopia, tendo em conta que a colposcopia não distingue entre lesão intra-epitelial e doença micro-invasiva.

Se na colposcopia não se encontrarem anomalias ou se a junção pavimento-cilíndrica não se visualizar, deve-se realizar uma curetagem endocervical.

A biópsia do cone cervical está indicada no diagnóstico de lesão endocervical oculta e é um passo essencial para o diagnóstico e tratamento do carcinoma micro-invasivo. A conização oferece uma segurança no diagnóstico e diminui a incidência de tratamento inadequado quando 1) a junção pavimento-cilíndrica não se visualiza totalmente na colposcopia e há suspeita de lesão de alto grau 2) quando uma displasia epitelial de alto grau se estende pelo canal endocervical 3) aspectos citológicos sugestivos de displasia de alto grau ou carcinoma *in situ* 4) carcinoma micro-invasivo na biópsia dirigida 5) CIN de alto grau no material de curetagem endocervical 6) aspectos citológicos suspeitos de AIS. Avaliação clínica das pacientes com carcinoma invasivo.

INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA FRANCISCO GENTIL
CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGIA DE LISBOA. S.A.

A Consulta Externa do Serviço de Ginecologia do IPOFG CROL SA funciona todos os dias da semana excepto à 2ª feira.

As marcações de 1ª consulta (ou outras) fazem-se através dos telefones: 217200450 ou fax:217229807, em qualquer dia da semana das 8 h às 14h30m.

A doente deverá apresentar-se na consulta situada no Pavilhão de Rádio, na data e hora marcadas acompanhada do termo de responsabilidade respectivo e de todos os exames efectuados, nomeadamente:

- Resumo da história clínica e diagnóstico provável
- Exames complementares de diagnóstico
 - anatomo-patológicos (relatório e lâminas)
 - imagiológicos (radiografias, ecografias, TAC, RM, etc)
 - análises clínicas
 - outros (rectosigmoidoscopia, cistoscopia)
- Protocolo cirúrgico detalhado (caso tenha sido sujeita a intervenção cirúrgica)
- Informação sobre qualquer outro tratamento Oncológico já efectuado.

A divulgação dos nossos protocolos diagnósticos e terapêuticos, agora reiniciada, poderá, se assim o entenderem, ajudar à melhor orientação inicial de cada doente. Dispomos ainda de um serviço de consultadoria que funciona junto da consulta multidisciplinar do cancro ginecológico e que poderá ser solicitado e marcado da forma indicada para a consulta de 1ª vez.

Destina-se a casos em que os colegas entendam ser útil a opinião do grupo, multidisciplinar do Instituto, sendo necessária apenas o envio da documentação sobre a qual será emitida, ou não, opinião fundamentada.

PROTOCOLO TERAPÊUTICO

Carcinoma do Colo do Útero

Est. FIGO

0	Carcinoma intra-epitelial, Carcinoma in situ	Conização (frio ou laser) ou Histerectomia total
I	Carcinoma limitado ao Colo(a extensão ao corpo do útero não deve ser considerada)	
IA	Carcinoma pré-clínico(só diagnóstico microscópico)	
IA 1	Carcinoma com invasão evidente do estroma, microscopicamente mínima.	Histerectomia total com ressecção da cúpula vaginal (1)
IA 2	Carcinoma microscópico que pode ser medido: invasão em profundidade ≤ 5 mm, a partir da base do epitélio de superfície, ou glandular, em que se origina; inversão horizontal ≤ 7 mm .	Microinvasão até 3 mm c/ou s/ invasão de espaços vasculares: - Histerectomia total com ressecção da cúpula vaginal (1) Microinvasão 3 – 5 mm c/ou s/ invasão de espaços vasculares: - Histerectomia radical c/ celulectomia pélvica
IB	Carcinoma de dimensões maiores que no EST. IA	Curieterapia + Histerectomia radical c/ celulectomia pélvica ou Curieterapia + radioterapia externa (2, 3, 5, 6)
II	Carcinoma estendendo-se para além do colo mas não atingindo a parede pélvica e/ou Carcinoma invadindo a vagina mas não o 1/3 inferior	
IIA	O Carcinoma não infiltra o paramétrio	Como no estadio IB (2, 3, 4, 5, 6)
IIB	O Carcinoma infiltra o paramétrio	Radioterapia externa + Curieterapia
III	Carcinoma invadindo o 1/3 inferior da vagina e/ou estendendo-se até à parede pélvica	
IIIA	Carcinoma invadindo o 1/3 inferior da vagina	Radioterapia externa + Curieterapia
IIIB	Carcinoma estendendo-se até à parede pélvica e/ou hidronefrose causada pelo tumor	Radioterapia externa e eventualmente exenterações Radioterapia externa + Curieterapia
IV	Carcinoma invadindo a mucosa da bexiga ou do recto e/ou estendo-se para além da pelve	
IVA	Propagação para os órgãos adjacentes (bexiga, recto, sigmoideia)	Radioterapia externa. Eventualmente exenterações
IVB	Metástases á distância	Quimioterapia e/ou radioterapia

Notas:

1 – Radioterapia nas doentes com risco cirúrgico.

2 – Radioterapia externa pré-Curieterapia nos tumores exofíticos ou nos tumores cujo o diâmetro seja ≥ 5 cm.

3 – Radioterapia externa pré-Curieterapia nos tumores endocervicais volumosos. Se o tumor não apresentar acentuada regressão, ou se for “barrel-shaped”, seguir-se-á Histerectomia radical sem celulectomia, desde que não haja invasão parametrial.

4 – Radioterapia externa pré-Curieterapia quando a infiltração das paredes vaginais ultrapassa o 1/3 superior da vagina.

5 – Estádios IB e IIA

Os resultados das duas modalidades terapêuticas no carcinoma espinocelular são idênticos pelo que a opção terapêutica deve ser discutida com a doente, excepto:

5.1. – Doentes com idade ≤ 35 anos; com Adenocarcinoma; com patologia ginecológica associada – Terapêutica Cirúrgica .

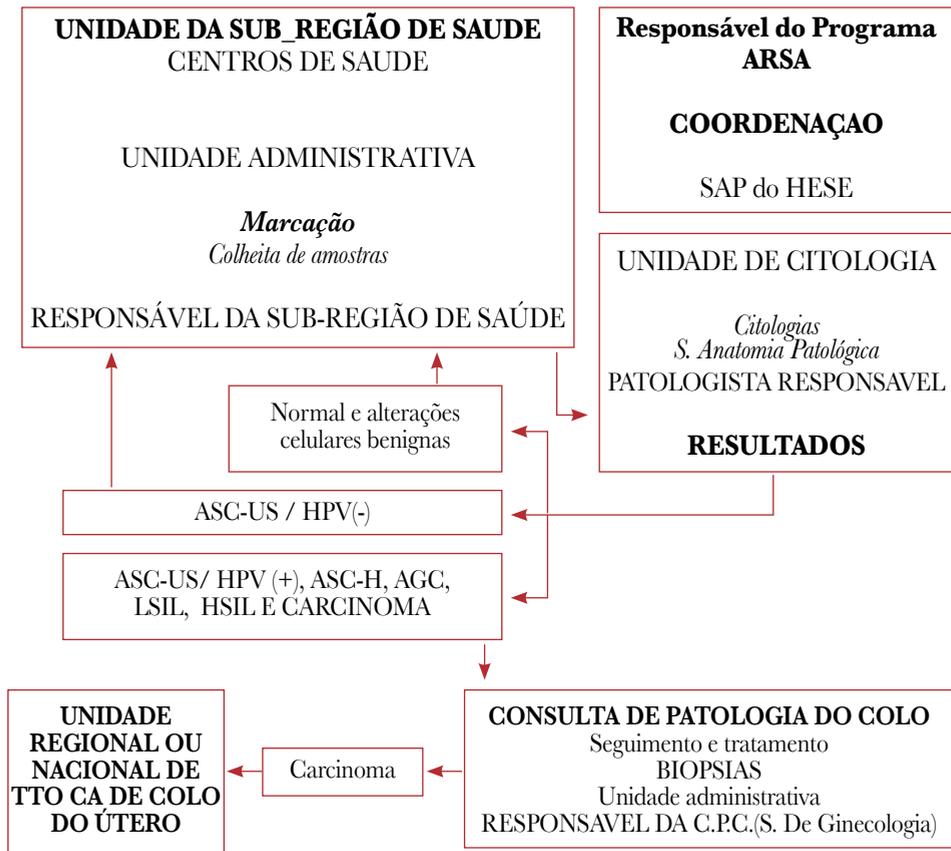
5.2. – Doentes com elevado risco cirúrgico – Radioterapia.

6 – Radioterapia Externa quando o exame histológico da peça operatória revela metástases ganglionares.

AVALIAÇÃO PRÉ - TERAPÊUTICA	ESTADIAMENTO CIRÚRGICO	“FOLLOW-UP”
<ul style="list-style-type: none"> • Exame clínico • Exame anato-patológico • Exames laboratoriais de rotina • Rx Tórax • TAC abdomino-pélvica • Citoscopia obrigatória para além do Est. IIB (inclusivé) • Rectoscopia obrigatória para além do Est. IIB (inclusivé) 	<ul style="list-style-type: none"> • Exploração de toda a cavidade abdominal • Biópsia de gânglios ilíacos primitivos e lombo-aórticos suspeitos 	<ul style="list-style-type: none"> • Exame clínico cada 3 meses no 1º e 2º anos, de 6 em 6 meses até ao quinto ano, e a partir daí anual. A partir dos 10 anos de follow-up, dar alta: • Citologia em cada consulta • Rx de tórax semestral no 1º ano, e a partir daí anual • TAC semestral no 1º ano, e a partir daí anual • Análises em cada consulta: hemograma, VS, creatinina, gama-GT e fosfatase alcalina.

Anexo 17

ORGANOGRAMA GERAL



AGRADECIMENTOS

- A todos quantos, a nível da Administração Regional de Saúde do Alentejo, dos Cuidados Primários, dos Cuidados Hospitalares de Saúde do Alentejo colaboraram na concepção e redacção do Programa de Rastreio do Cancro do Colo do Útero no Alentejo.
- Com especial relevo, ao Sr. Prof. Javier Saenz de Santamaria pela sua prestimosa e inestimável consultoria.

COM O PATROCÍNIO DE

HOLOGIC C Y T Y C
Together – Sharing One Name, One Vision