



CÂMARA DOS DEPUTADOS
COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

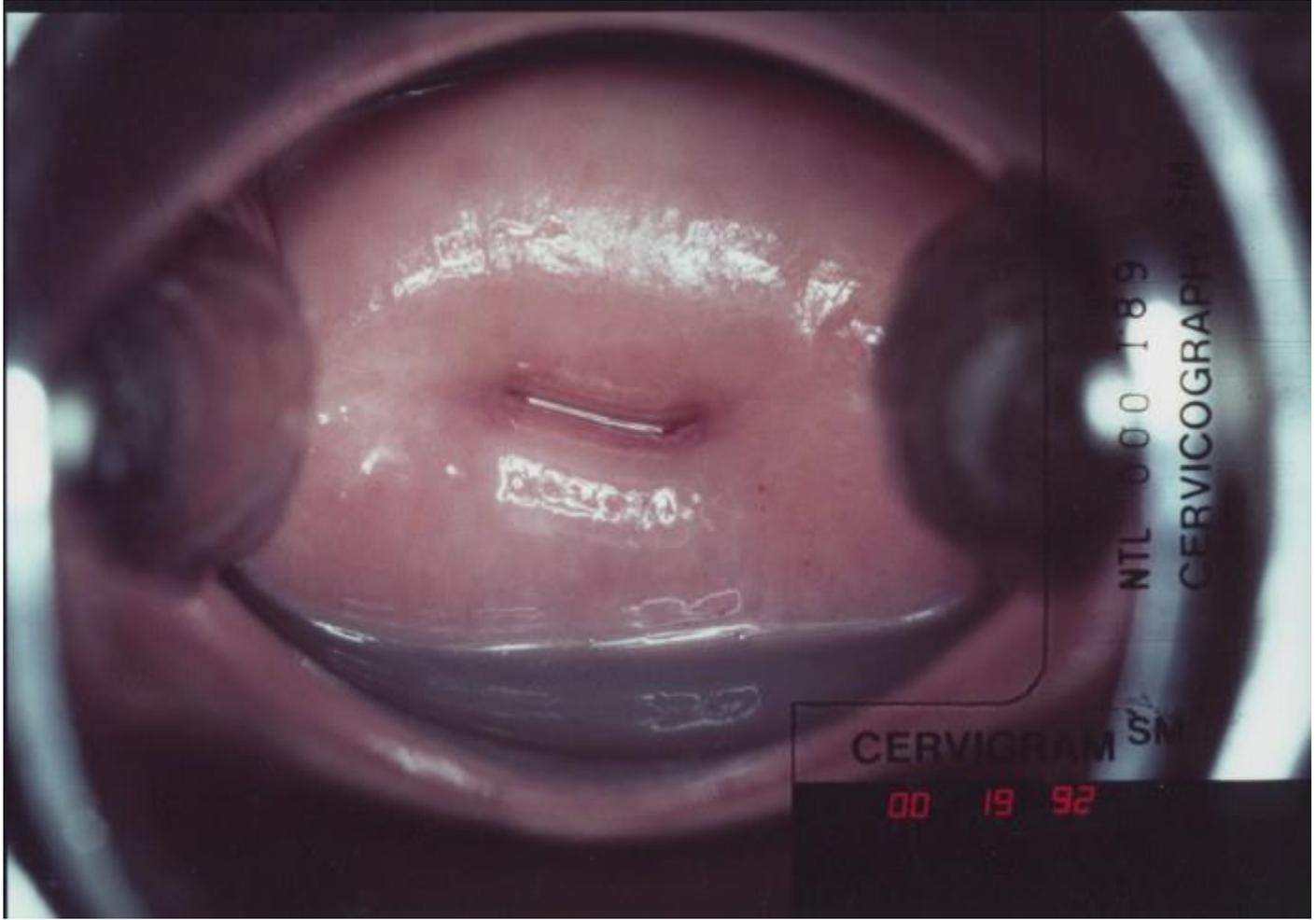
A Sua Senhoria o Senhor

JESUS PAULA CARVALHO

Presidente da Comissão de Ginecologia Oncológica da FEBRASGO—Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Senhor Presidente,

Cumprimentando-o cordialmente, cumpre-nos informar que, por problemas na agenda dos autores e na reserva de plenário, a Audiência Pública para "Debater o câncer do colo de útero" foi transferida do dia 21/06/2016 para o dia **28/06/2016**.



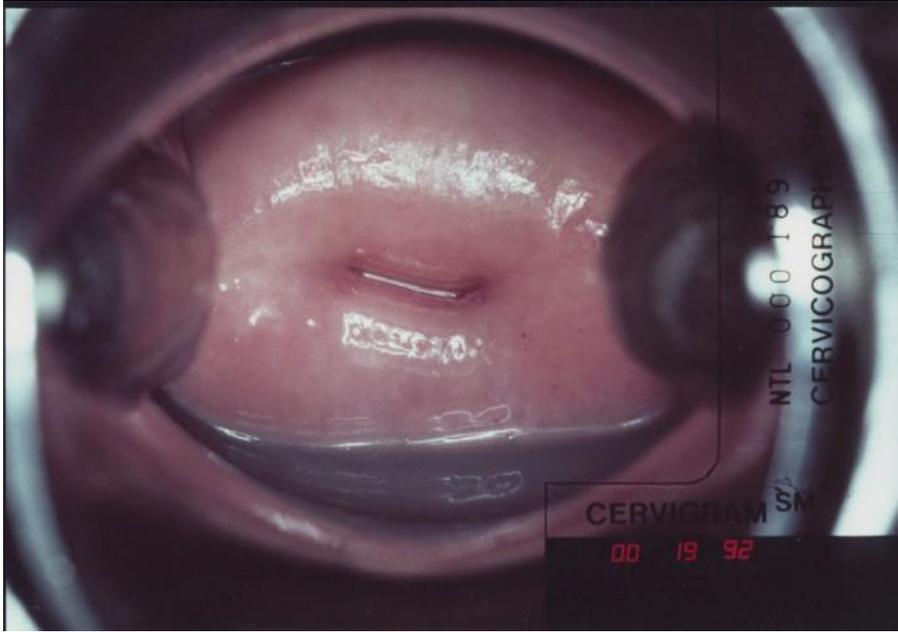
NTL 000 189

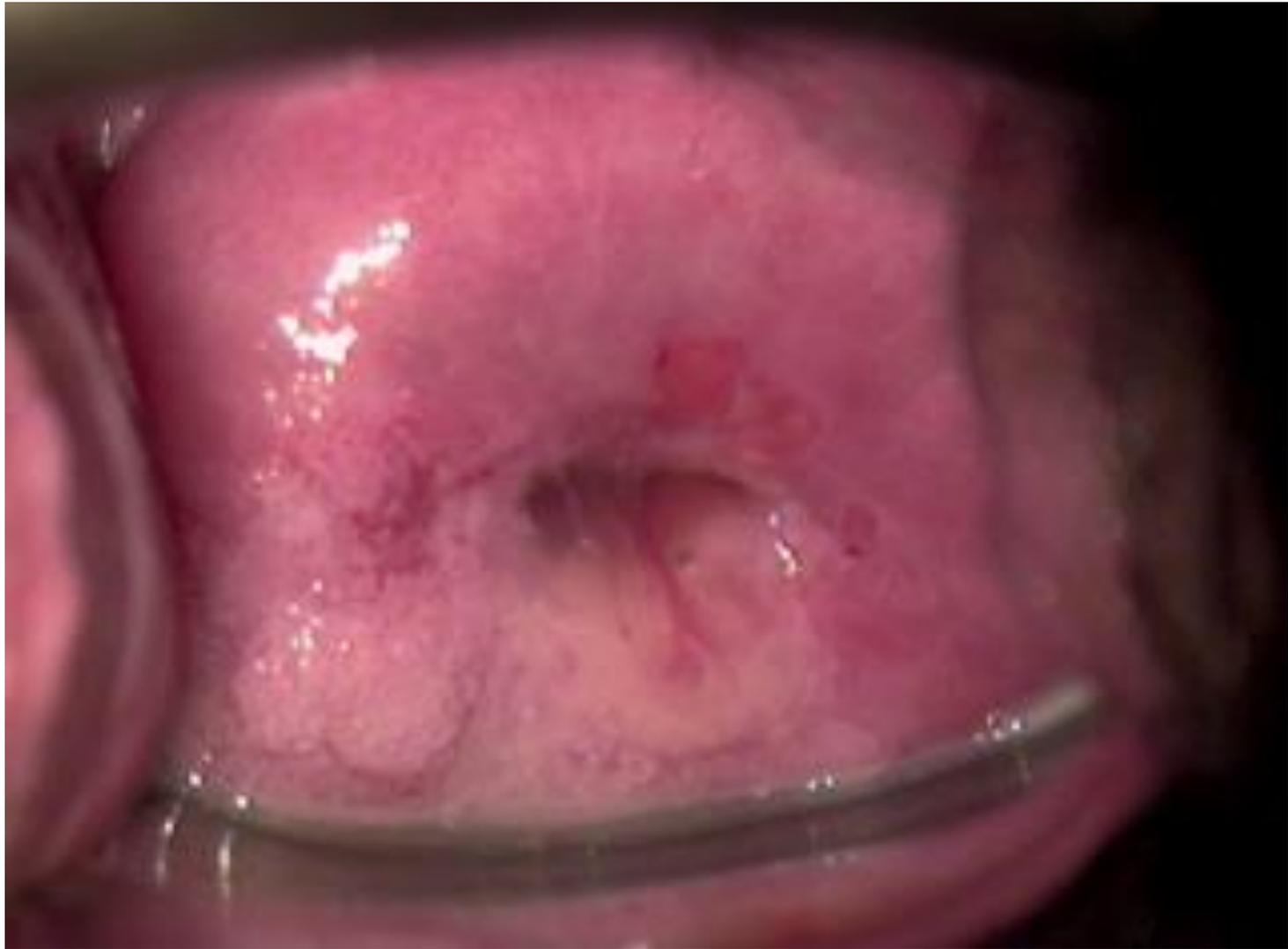
CERVICOGRAPH

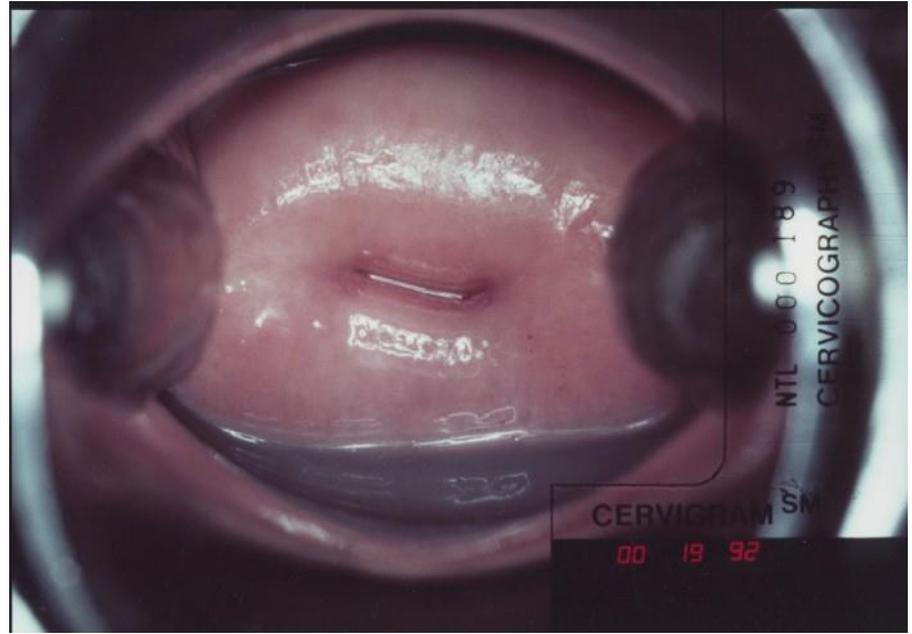
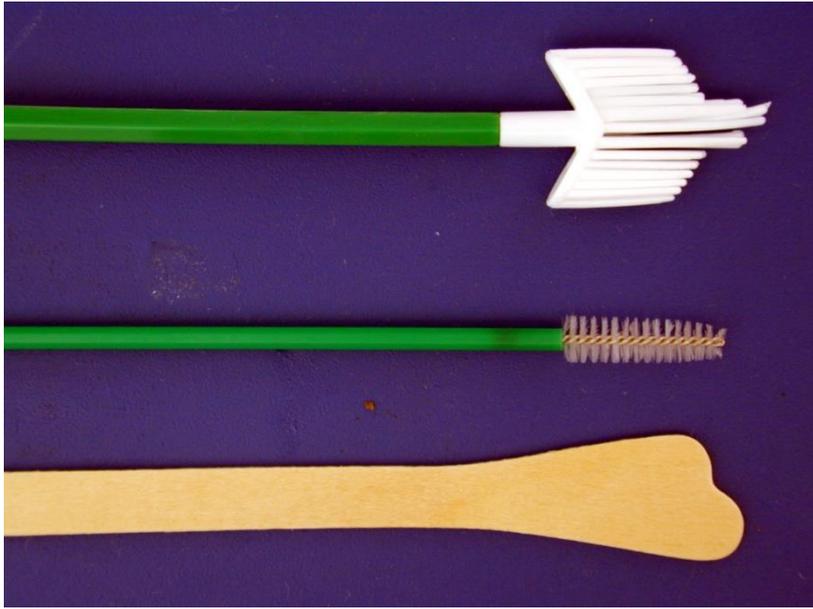
CERVIGRAM

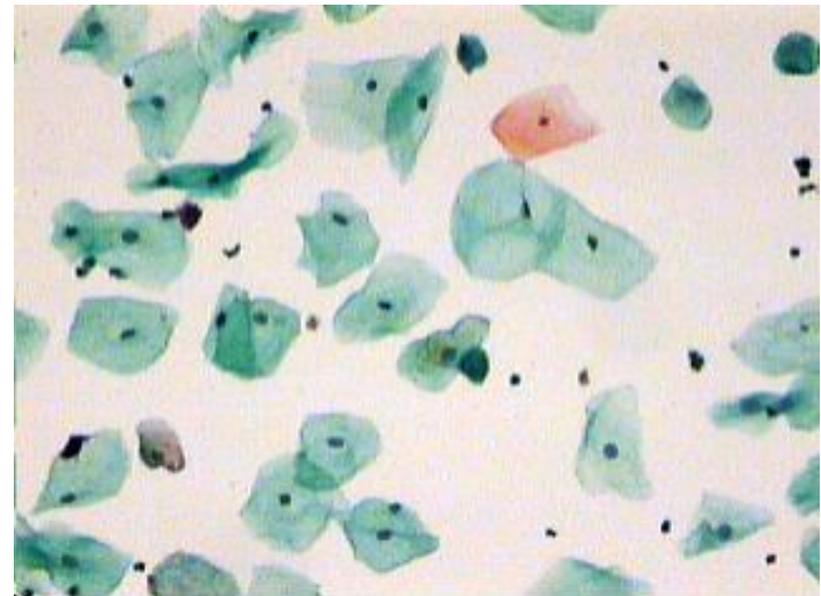
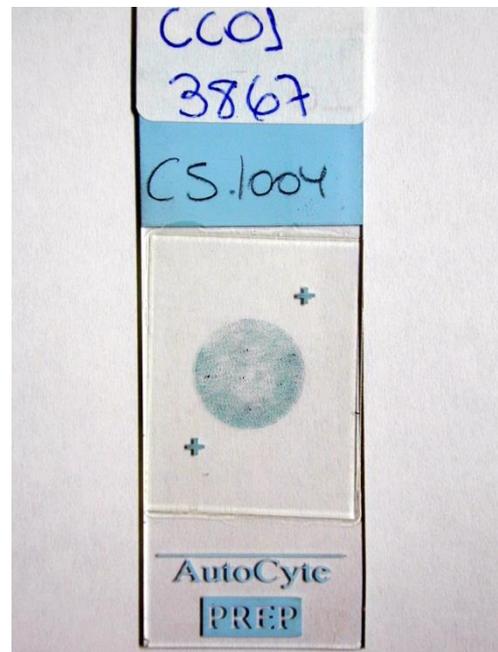
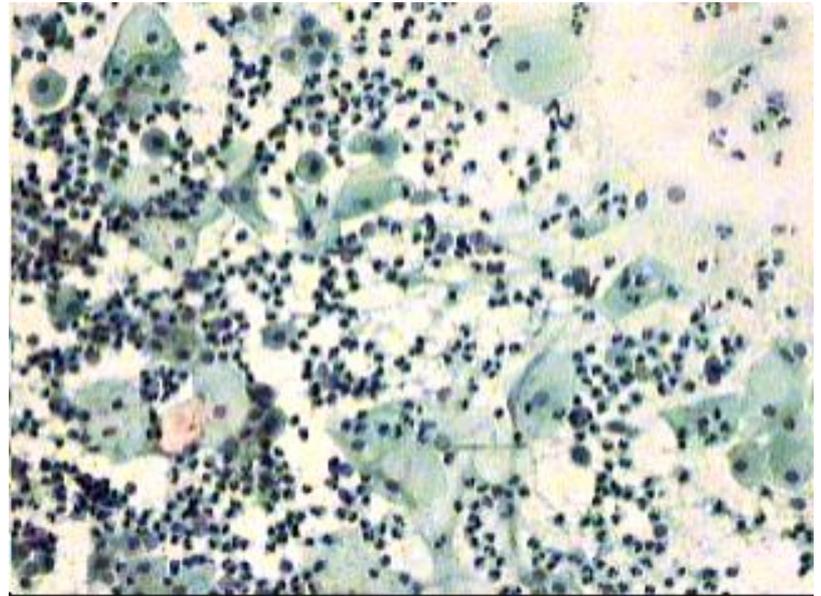
00 19 92

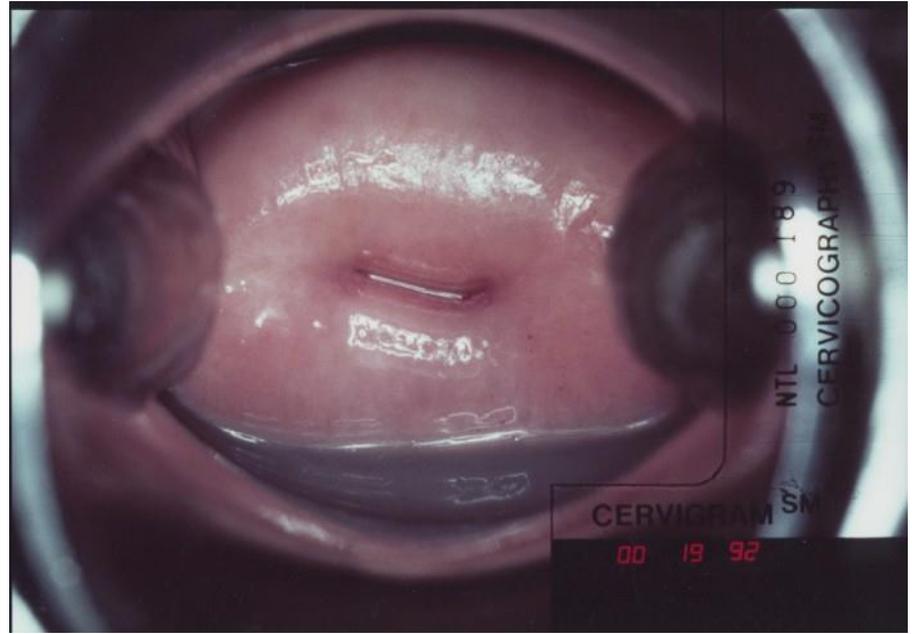


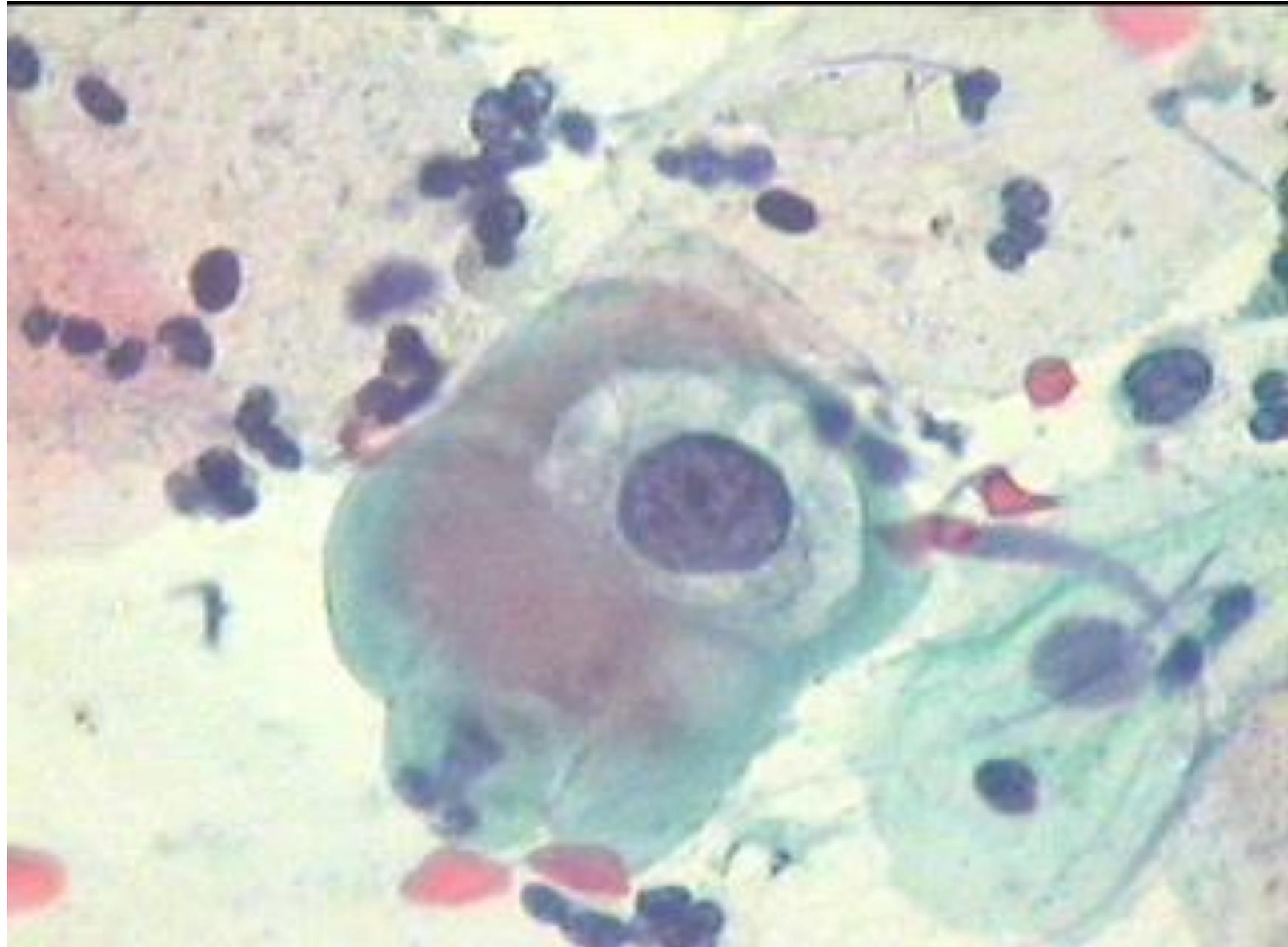




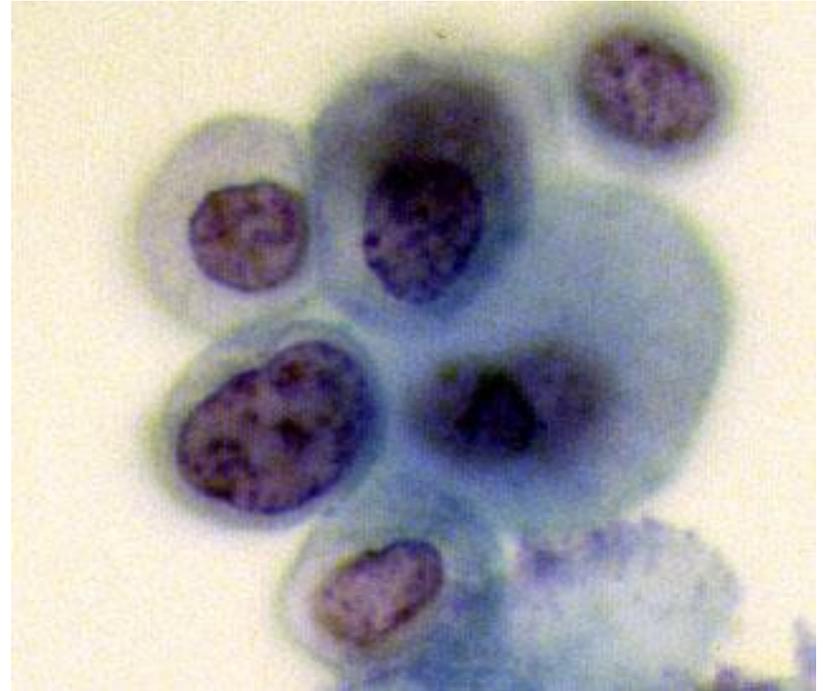
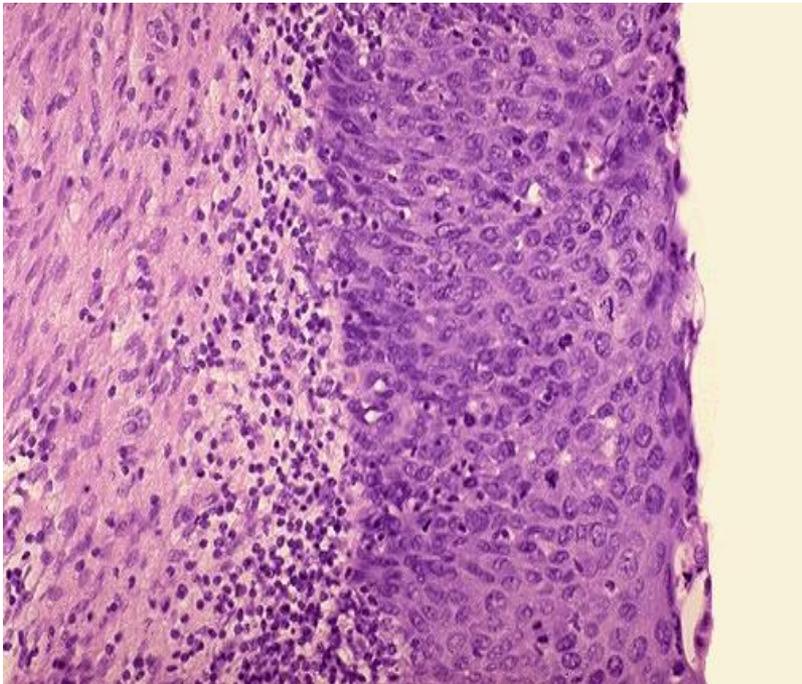




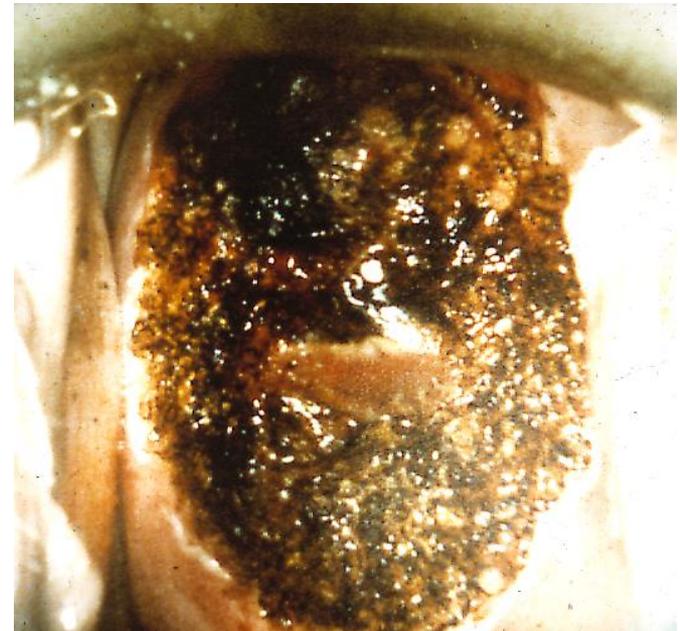




Neoplasia intra-epitelial



O tratamento das NIC

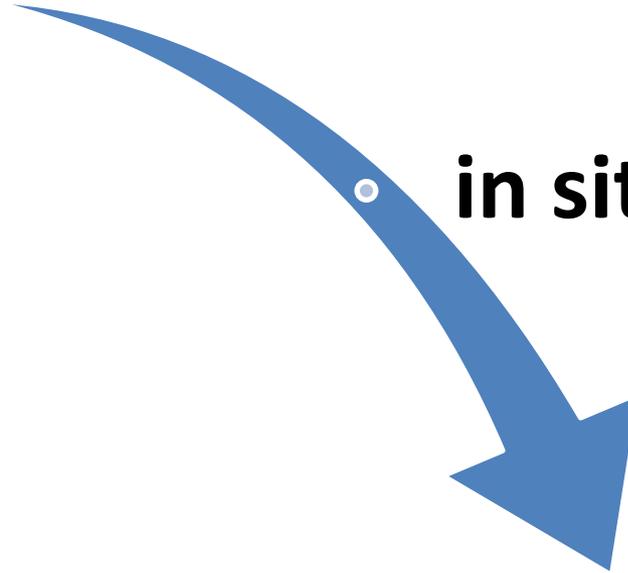


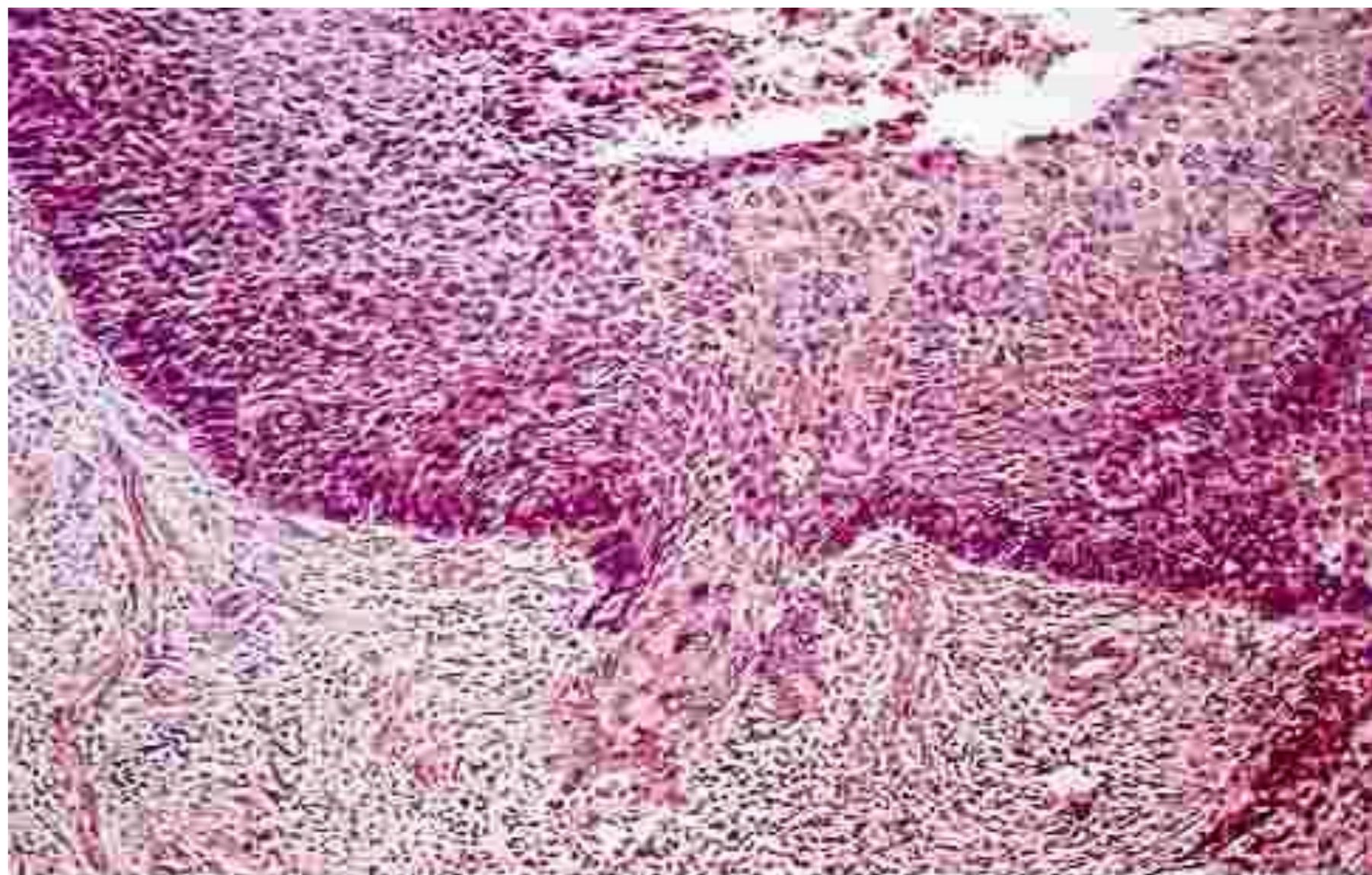
Câncer do Colo do Útero

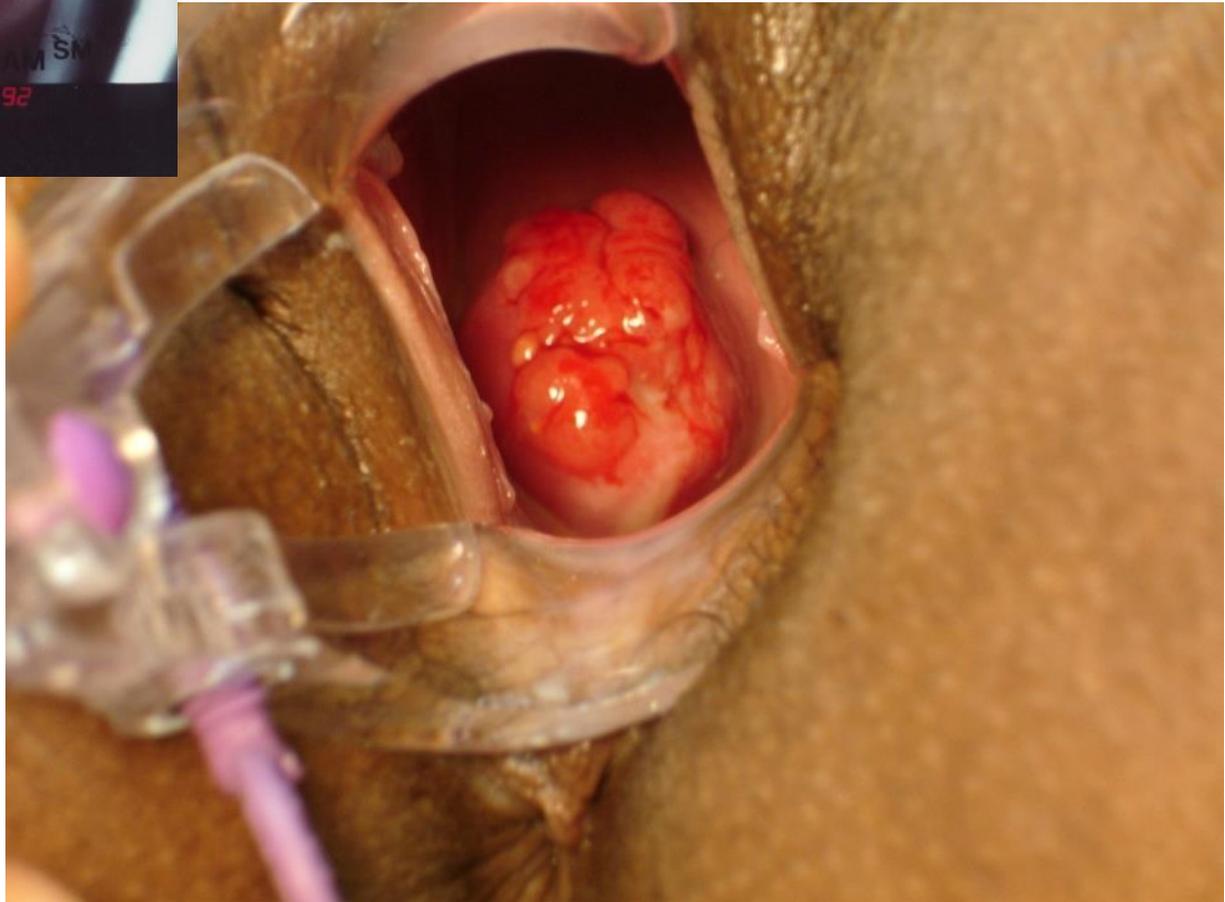
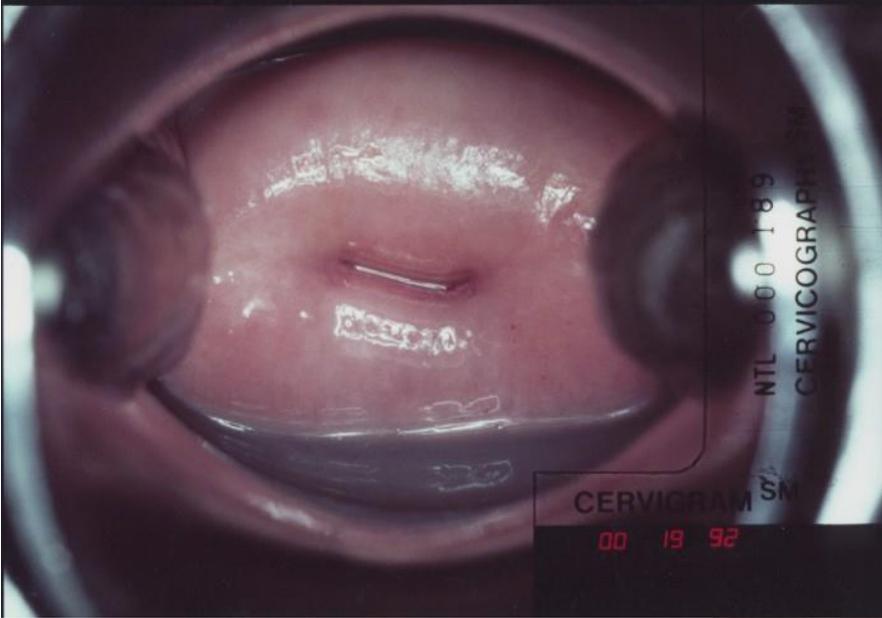
normal

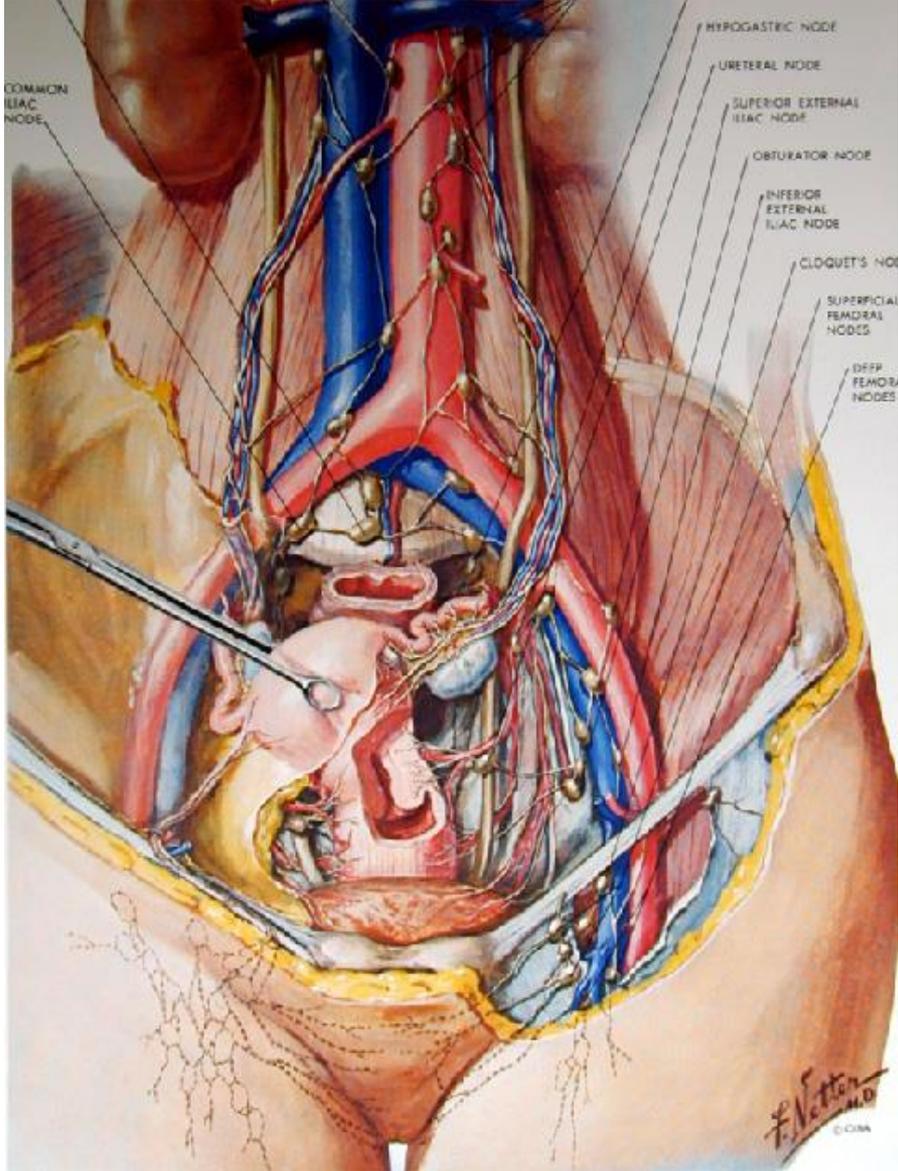
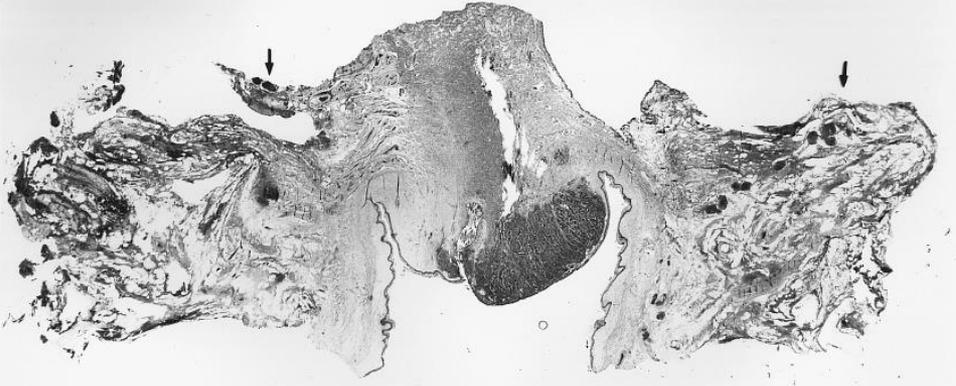
in situ

Câncer











Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2014 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização primária	casos	%			Localização primária	casos	%
			Homens	Mulheres	Mama Feminina	57.120	20,8%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	16.400	5,4%			Cólon e Reto	17.530	6,4%
Cólon e Reto	15.070	5,0%			Colo do Útero	15.590	5,7%
Estômago	12.870	4,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	10.930	4,0%
Cavidade Oral	11.280	3,7%			Glândula Tireoide	8.050	2,9%
Esôfago	8.010	2,6%			Estômago	7.520	2,7%
Laringe	6.870	2,3%			Corpo do Útero	5.900	2,2%
Bexiga	6.750	2,2%			Ovário	5.680	2,1%
Leucemias	5.050	1,7%			Linfoma não Hodgkin	4.850	1,8%
Sistema Nervoso Central	4.960	1,6%			Leucemias	4.320	1,6%

*Números arredondados para 10 ou múltiplos de 10.

Impact of HPV genotype on invasive cervical cancer presentation and survival

Maria Luiza Nogueira Dias Genta⁽¹⁾, Marcelo Abrantes Giannotti⁽²⁾ Rossana V. Mendoza Lopez⁽³⁾,
Toni Ricardo Martins⁽⁴⁾, José Eduardo Levi^{(4)*}, **Jesus Paula Carvalho**^{(1)*}

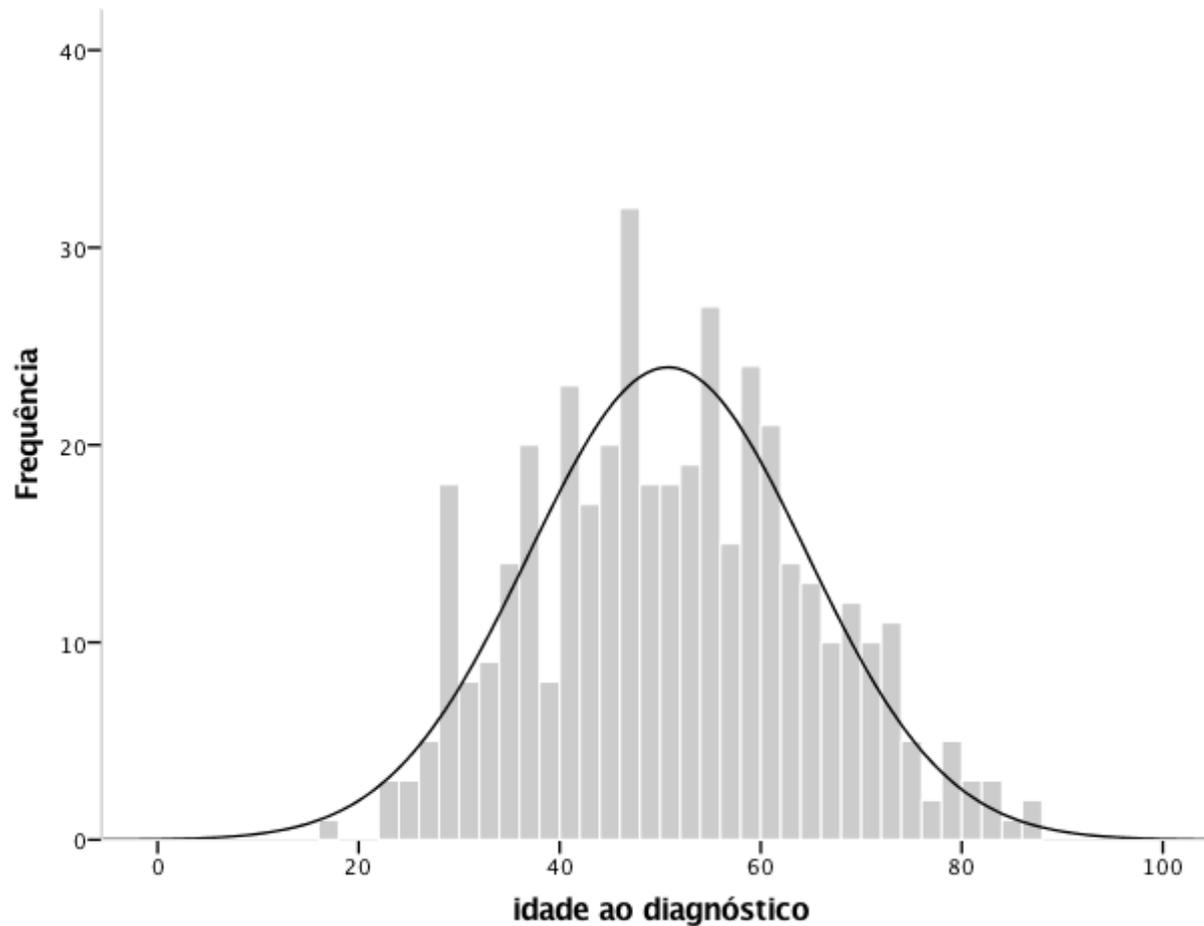
(1) Gynecological Oncology Group, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil.

(2) Pathology Department, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo., São Paulo, Brazil

(3) Epidemiology Department, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP), Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil.

(4) Virology Laboratory, Instituto de Medicina Tropical, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brazil.

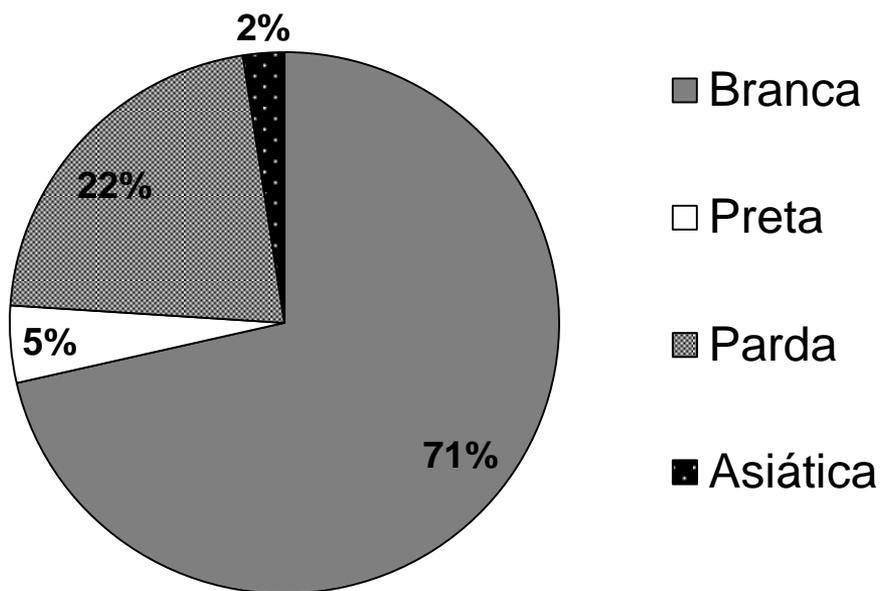
Distribuição Normal da idade ao diagnóstico.



Distribuição geográfica do local de nascimento



Distribuição racial da população



Distribuição da escolaridade na populacional

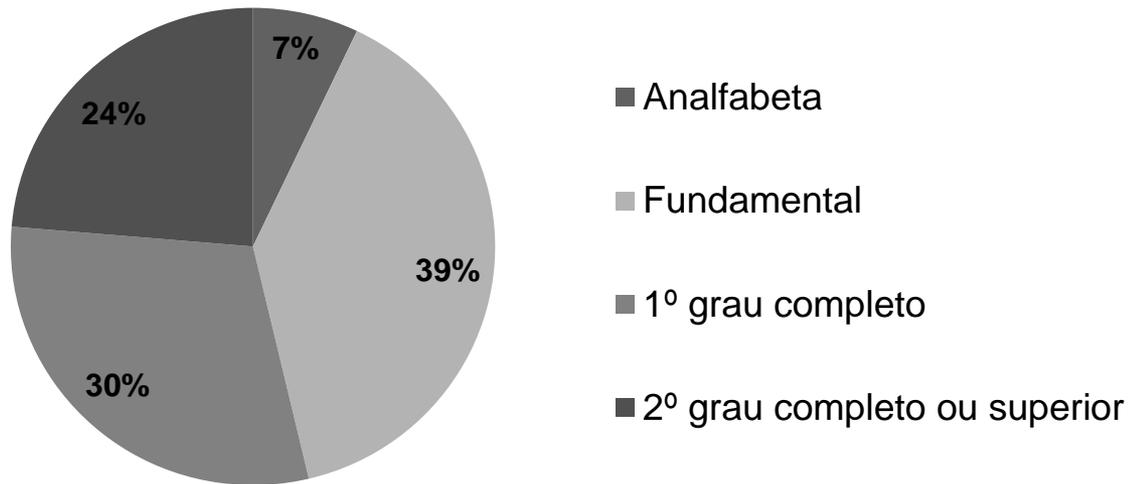
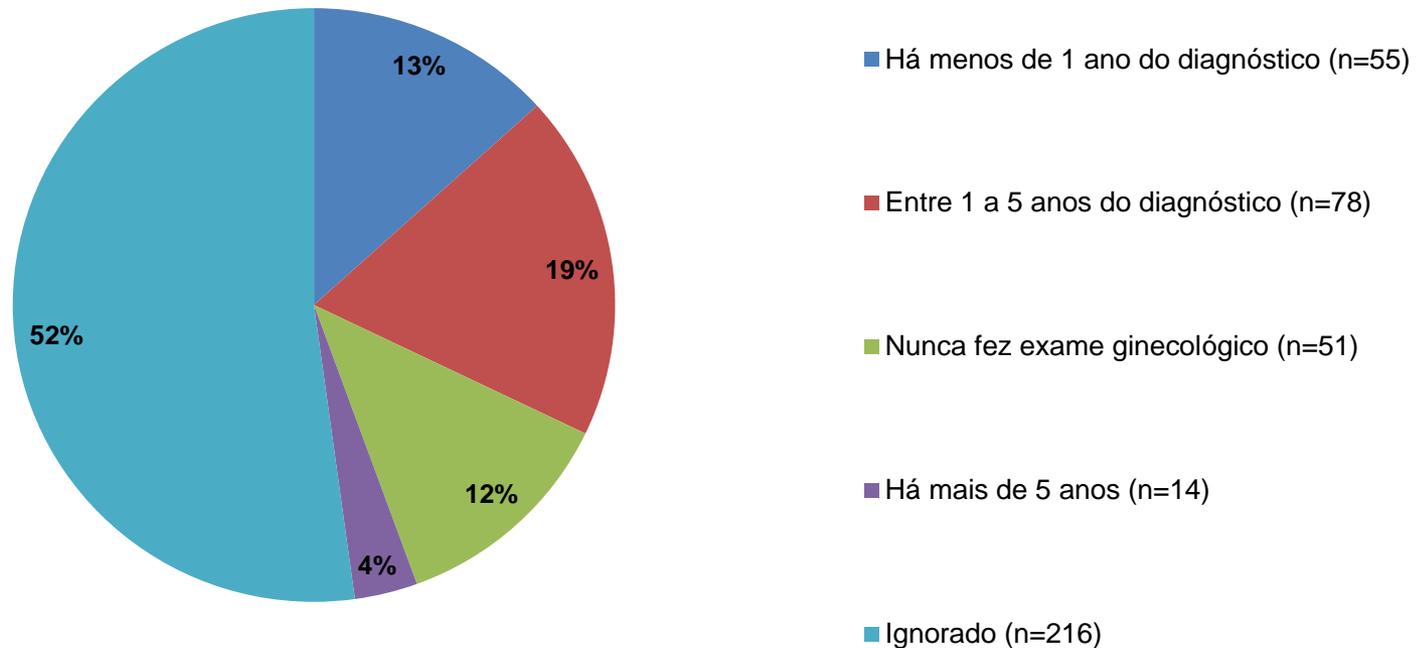


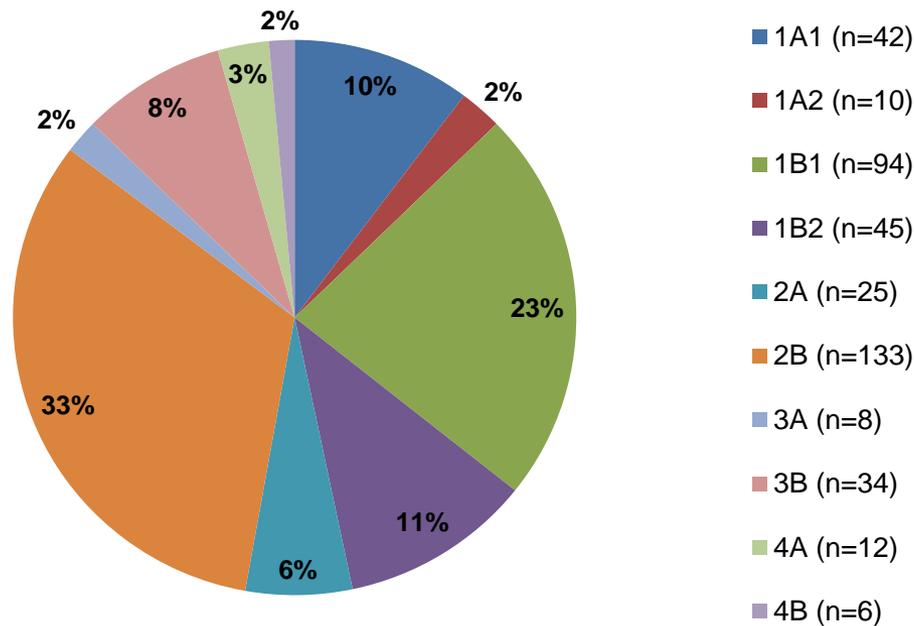
Tabela 3 - Frequência de queixas clínicas

	Presente, n(%)	Ausente, n (%)	Desconhecido, n (%)
Corrimento vaginal	78 (18,8%)	274 (66,2%)	62 (15%)
Sangramento vaginal	274 (66,2%)	79 (19,1%)	61 (14,7%)
Dor	125 (30,2%)	229 (55,3%)	60 (14,5%)
Emagrecimento	32 (7,7%)	321 (77,5%)	61 (14,7%)

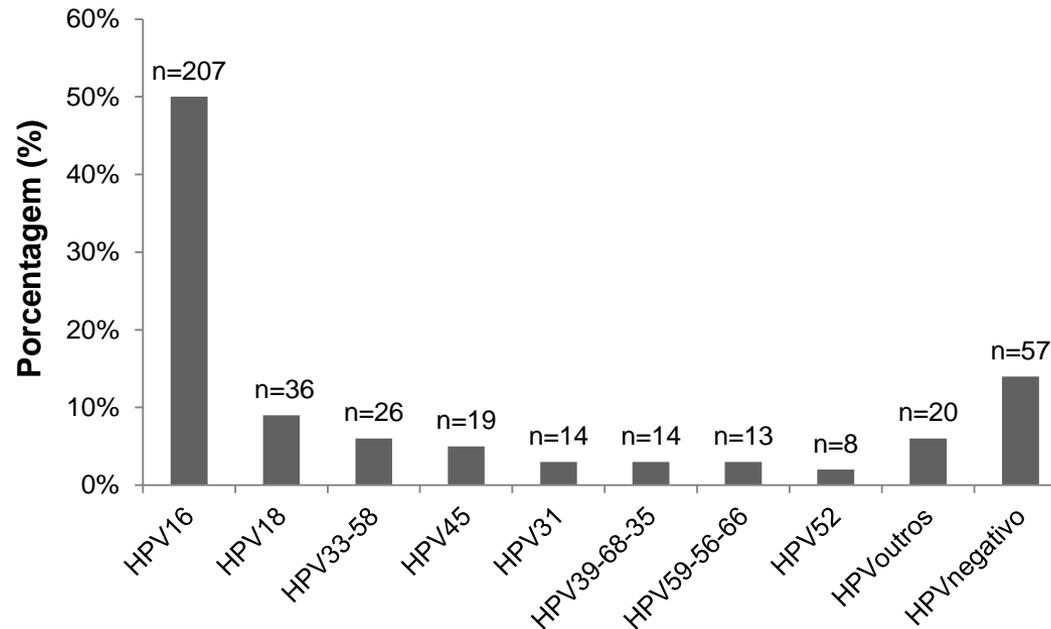
Data da última coleta de citologia cérvico-vaginal anterior ao diagnóstico de câncer do colo uterino



Distribuição dos estadios clínicos conforme classificação FIGO (2009)



Frequência dos genótipos de HPV na população estudada



Frequência dos genótipos de HPV na população estudada

Tabela 6 - Idade média ao diagnóstico para cada genótipo de HPV estudado



	Frequência	Média (DP)
HPV16	207	49 (14)
HPV18	36	47 (12)
HPV31	14	55 (12)
HPV33-58	26	55 (13)
HPV35-39-68	14	57 (12)
HPV45	19	44 (12)
HPV52	8	58 (18)
HPV56-59-66	13	50 (13)
HPVoutros	20	48 (16)
HPVnegativo	57	54 (13)
Total	414	51 (14)

Papanicolaou

- O método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou)
- Mulheres na **faixa etária de 25 a 64 anos** e que já tiveram atividade sexual.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf. Acesso em: 06 jul. 2011

Vacinação contra o HPV

- O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina **tetravalente** contra o HPV para meninas de **9 a 13 anos** de idade.
- Esta vacina protege contra os subtipos **6, 11, 16 e 18** do HPV. Os dois primeiros causam verrugas genitais e os dois últimos são responsáveis por cerca de **70% dos casos de câncer** do colo do útero.

Vacinação contra o HPV

- A vacinação, em conjunto com o exame preventivo (Papanicolaou), se complementam como ações de prevenção deste câncer.
- Mesmo as **mulheres vacinadas**, quando alcançarem a idade preconizada (a partir dos **25 anos**), deverão fazer o **exame preventivo** periodicamente, pois a vacina não protege contra todos os subtipos oncogênicos do HPV.

Vacinação contra o HPV

- Para as **meninas entre 9 e 11 anos** e para o público feminino **indígena com idades entre 9 e 13 anos**, o esquema vacinal compreende de duas doses aplicadas num intervalo de seis meses (segunda) e de 60 meses (terceira) com relação à primeira tomada.



INSTITUTO DO CÂNCER

CONSULTÓRIOS

PROIBIDO

50



INSTITUTO DO
CÂNCER
DO ESTADO DE
SÃO PAULO
OCTAVIO FRIAS DE OLIVEIRA

Prof. Dr. Jesus Paula Carvalho
jpcarvalho@usp.br