

# Março Lilás:

a importância do  
olhar atento e proativo  
à saúde feminina



Memed

# SUMÁRIO

<b>Março Lilás e a importância da conscientização e combate ao câncer de colo de útero.....</b>	<b>1</b>
• <b>Histórico do Março Lilás.....</b>	<b>4</b>
• <b>A importância do mês de conscientização.....</b>	<b>7</b>
• <b>Diagnóstico do câncer de colo de útero.....</b>	<b>9</b>
Periodicidade do exame de Papanicolau.....	12
Exceções à regra.....	12
Quem não deve fazer o exame?.....	12
• <b>O que causa o câncer de colo de útero?.....</b>	<b>13</b>
Faixa etária.....	15
Condições genéticas.....	15
• <b>Principais sintomas do câncer de colo de útero.....</b>	<b>16</b>
Diagnóstico antes dos sintomas aparecerem.....	18
• <b>Tratamentos do câncer de colo de útero.....</b>	<b>20</b>
• <b>Prevenção do câncer de colo de útero.....</b>	<b>22</b>
• <b>Cuidados médicos ágeis.....</b>	<b>25</b>
Referências.....	29



# Março Lilás:

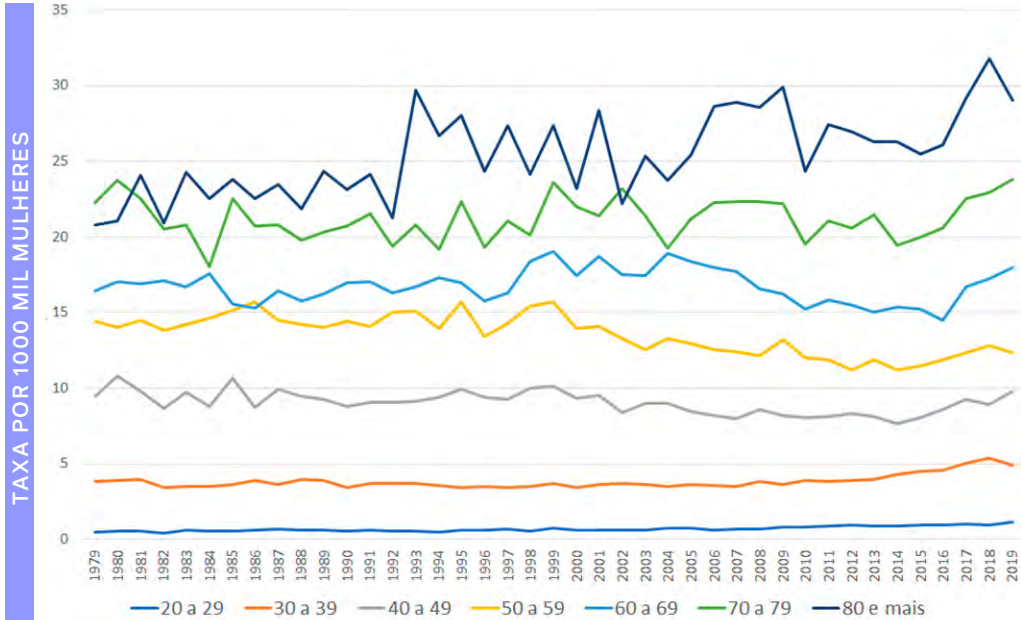
a importância do  
da conscientização  
e **combate ao câncer**  
de colo de útero

O câncer de colo de útero, também chamado de câncer cervical, é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, ocasionadas pela infecção recorrente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV).

Essas alterações são inicialmente chamadas de lesões precursoras. Na maioria das vezes, quando identificadas precocemente, elas são **totalmente curáveis**. Entretanto, caso não, elas podem se **transformar em câncer e levar pacientes à morte**.



Segundo o Relatório 2021 do INCA (Instituto Nacional de Câncer), em 2019 ocorreram **6.596 óbitos** devido ao avanço do câncer de colo de útero, representando uma **taxa ajustada de mortalidade de 5.33/100 mil mulheres.**



É por isso que a **conscientização, a informação, a prevenção, exames de rastreamento e ações de tratamento e combate à doença** fazem parte do **Março Lilás**, um mês dedicado ao combate ao câncer de colo de útero.

# HISTÓRICO do



# Março Lilás:

Um olhar atento  
à promoção e cuidado  
da saúde feminina.

Março é o mês da conscientização e **combate ao câncer de colo de útero.**

O mês foi escolhido por conta de outra data muito especial: o Dia Internacional da Mulher, comemorado em 8 de março.

Essa comemoração foi oficializada pela ONU em **1975**, mas sua origem é do início do século 20, quando protestos ocorreram nos Estados Unidos e Europa.

O objetivo, como ainda hoje, era a busca por **igualdade de direitos e melhores condições de trabalho para as mulheres.**

Diante disso, março se apresenta como um mês de importância singular para esse público, afinal, suas lutas persistem até hoje, mesmo com muitos avanços.

**A cor lilás** foi escolhida devido ao **Movimento Sufragista**, de 1908, que ocorreu na Inglaterra. Na mobilização, as mulheres lutavam pelo **direito ao voto** usando as cores lilás, branco e verde.

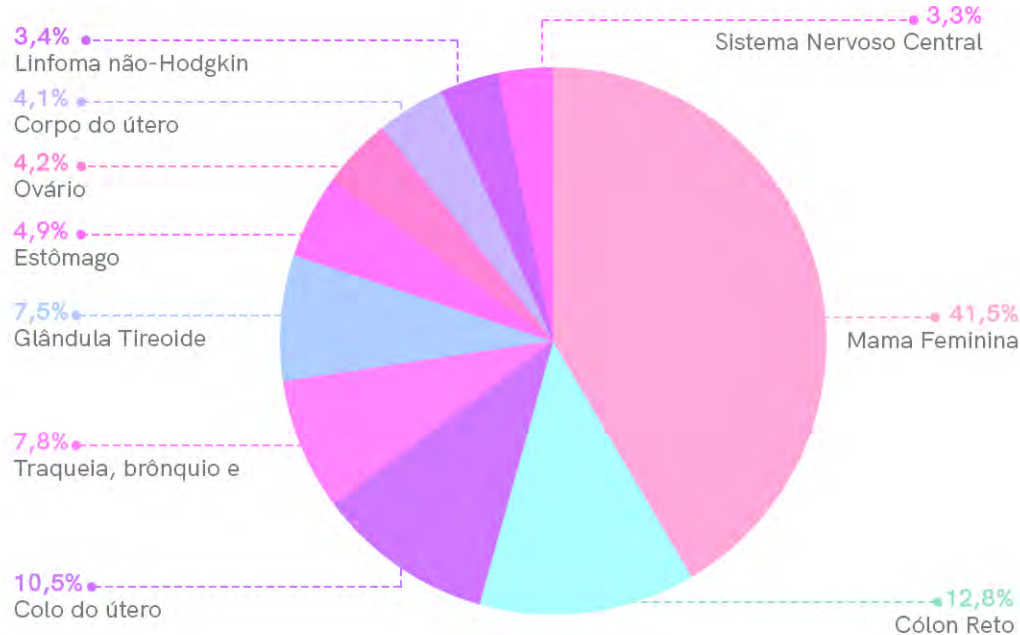
O movimento tornou o lilás uma das cores que simbolizam a **busca das mulheres pela igualdade de direitos e liberdade.**

Diante de todas essas referências, o **Março Lilás** foi criado para destacar outra batalha importante: a **luta pela vida.**

O mês é dedicado a uma série de campanhas que visam à prevenção e ao combate ao **câncer de colo de útero.**

De acordo com o INCA, o câncer de colo de útero é o **terceiro tumor maligno mais frequente nas mulheres**, atrás apenas do câncer de mama e do colorretal.

## Casos



É a **quarta causa de morte por câncer** entre a população feminina no Brasil.

O câncer de colo de útero é responsável por **311 mil óbitos por ano no mundo**, sendo a quarta causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (IARC, 2020)





a  
importância  
do mês de conscientização

O Março Lilás tem objetivos claros: **conscientizar e combater o câncer de colo de útero.**

Um dos principais aliados para alcançar essa meta é a **informação.**

O motivo é simples: quanto menos as mulheres sabem sobre o tema, menos elas se cuidam, uma vez que desconhecem a doença em si ou não compreendem a importância do diagnóstico precoce para tratá-la

Logo, um mês dedicado a **explicar e falar sobre o assunto** se mostra indispensável para o aumento das buscas por exames de rastreamento, e na consequente redução de casos e aumento das taxas de detecção precoce.

Como destacado pela American Cancer Society, em seu artigo sobre **“Testes de triagem para câncer do colo do útero”** (original Screening Tests for Cervical Cancer),

a **detecção precoce melhora as chances de sucesso** do tratamento e impede que as alterações das células do colo do útero se tornem cancerígenas.

Em países desenvolvidos, onde o **rastreamento citológico** foi implantado com qualidade e cobertura, **a incidência da doença foi reduzida em torno de:**

80%



Com o aumento da informação a população tende a buscar formas de controlar e acompanhar sua própria saúde.

O resultado é uma redução de incidência, melhores índices de detecção precoce e, consequente, **redução do percentual de mortes** causadas pela enfermidade.

# Diagnóstico

do câncer de  
colo de útero



*Mas, como  
diagnosticar o câncer  
de colo de útero?*

Segundo a publicação “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero”, parte de um conjunto de materiais técnicos consoantes com as ações da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, e divulgado pelo INCA, o método de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o **exame citopatológico, conhecido como Papanicolaou.**

Segundo as diretrizes do relatório, o exame de Papanicolaou deve ser oferecido às **mulheres ou qualquer pessoa com colo do útero, na faixa etária de 25 a 64 anos** e que já tiveram atividade sexual.



É importante destacar que isso inclui homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer.

Segundo a OMS, com a **cobertura de pelo menos 80% da população-alvo** e a garantia de diagnóstico e tratamento adequados, é possível **reduzir, em média, de 60% a 90%** a incidência do câncer de colo de útero invasivo.



## Periodicidade do exame de Papanicolaou

Oferecer a cobertura indicada pelos órgãos responsáveis e especializados, inclui saber e cumprir a periodicidade da repetição do exame Papanicolaou.

O INCA recomenda a **realização de dois exames consecutivos com um intervalo de um ano** entre eles. Após esses dois primeiros anos, é indicado que **o exame de rastreamento seja realizado a cada três anos.**

Segundo o próprio INCA, a periodicidade de três anos tem como base a recomendação da OMS e as diretrizes da maioria dos países com programa de rastreamento organizado.

## Exceções à regra

Mulheres **portadoras do vírus HIV ou imunodeprimidas** possuem função da defesa imunológica reduzida. Por isso, o exame Papanicolaou deve ser realizado com uma frequência maior: uma vez ao ano, após dois exames normais consecutivos realizados com intervalo de 6 meses.

## Quem não deve fazer o exame?

Sim, existem mulheres que não devem ser incluídas no rastreamento do câncer de colo de útero. São elas mulheres **sem história de atividade sexual ou que tenham sido submetidas a histerectomia total** por outras razões que não o câncer do colo do útero.

O que *causa* o



**câncer  
de colo  
de útero?**

O câncer de colo de útero é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos).

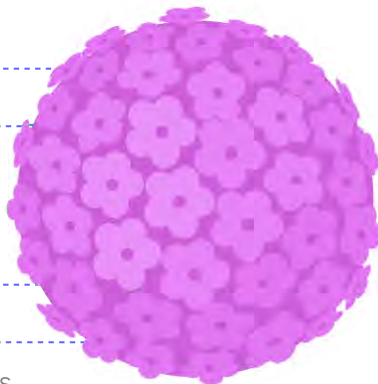
## Existem 13 tipos de HPV considerados oncogênicos. Dentre os HPV de alto risco oncogênico,

16 e 18 estão presentes

**70%** dos casos de câncer do colo do útero

6 e 11 encontrados em

**90%** dos condilomas genitais e papilomas laríngeos, são considerados não oncogênicos.



O Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma doença sexualmente transmissível, causada pela infecção por um vírus bastante comum.

Segundo o site do Instituto Nacional de Câncer, estudos comprovam que **80% das mulheres sexualmente ativas serão infectadas** por um ou mais tipos de HPV em algum momento de suas vidas.

Ainda de acordo com essas pesquisas, entre **25% e 50% da população feminina e 50% da população masculina mundial** já está infectada pelo HPV.



Entretanto, a maioria das infecções é transitória, sendo combatida espontaneamente pelo sistema imune.

Isso quer dizer que a simples identificação da presença do vírus no organismo **não** significa que a mulher, necessariamente, irá desenvolver o câncer de colo de útero.

Mesmo em casos de aparecimento de verrugas causadas pelo HPV, com o tratamento correto indicado pelo médico ginecologista, **é possível eliminá-las.**

Logo, é fundamental que a mulher **seja exposta a exames periódicos** para a identificação, ou não, da presença do vírus em seu organismo.

## Faixa etária

O câncer do colo do útero é raro em mulheres de até 30 anos, afetando em sua maioria **mulheres na faixa etária de**



## Condições genéticas

A endometriose e a genética **não** possuem relação com o surgimento do câncer de colo de útero.

A woman with long dark hair, wearing a white t-shirt and a denim skirt, is shown from the chest down to the waist. She is holding her stomach with both hands, suggesting discomfort or pain. The entire image is overlaid with a semi-transparent pink color. The text is centered over the image.

# Principais sintomas

do câncer de colo de útero

É comum que o câncer do colo do útero não apresente nenhum tipo de sintoma em suas fases iniciais.

Entretanto, no caso de avanço, é possível que a paciente lide com:



sangramento vaginal intermitente,

sangramento após a relação sexual,

secreção vaginal anormal, geralmente um tipo de corrimento vaginal de cor escura e com mau cheiro,

dor abdominal associada a queixas urinárias ou intestinais,

obstrução das vias urinárias e intestinais,

dor lombar e abdominal,

perda de apetite e de peso.

# Diagnóstico antes dos sintomas aparecerem

Todos esses sintomas estão associados a estágios avançados do câncer. Para que haja **melhores taxas de sucesso na recuperação** é indicado uma avaliação médica que inclua o **exame citopatológico ou Papanicolaou**, mesmo antes do paciente sentir qualquer sintoma.

Quando realizamos regularmente, esses são recursos essenciais para o **diagnóstico do câncer de colo de útero em fases iniciais**.



Mesmo na fase assintomática do câncer, é possível fazer o rastreamento e identificação do câncer por meio do Papanicolaou.



## O exame

também permite detectar a existência de alterações características causadas pelo HPV ou a existência de lesões pré-malignas.

## É por isso que o Março Lilás

ênfatiza e incentiva a prática de exames periódicos para o diagnóstico precoce da doença e maiores chances de cura.

The background features a row of seven women's silhouettes in shades of purple. The woman on the far left has intricate white patterns on her back. In the center, a purple awareness ribbon is formed from numerous small, realistic-looking purple petals, trailing off to the right.

# Tratamentos

do **câncer**  
de **colo de útero**

O Instituto Nacional do Câncer, indica que entre os tratamentos mais comuns para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a radioterapia.

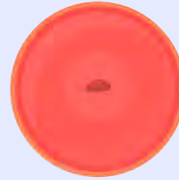
**Contudo, o tipo de tratamento a ser executado dependerá de fatores como:**

**estágio de avanço da doença,**

**tamanho do tumor,**

**fatores pessoais como idade e desejo de preservação da fertilidade.**

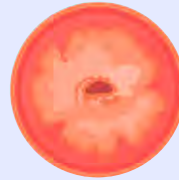
Normal



Fase inicial IB



Estágio final IB



Estágio IIB



Existem diferentes tipos de tratamentos cirúrgicos que podem ser indicados em cada caso.

Para lesões invasivas pequenas, menores do que 2cm, devem ser consideradas as cirurgias mais conservadoras.

Enquanto isso, tumores em estágios mais avançados podem receber tratamento combinado de radioterapia com quimioterapia, e posterior braquiterapia.

# Prevenção



do câncer  
de colo  
de útero



**É possível prevenir o câncer de colo de útero** e como falamos até aqui, para isso será fundamental o acompanhamento do contágio pelo HPV, das lesões precursoras e de alterações no colo do útero. Tudo isso é realizado por meio do exame Papanicolaou.

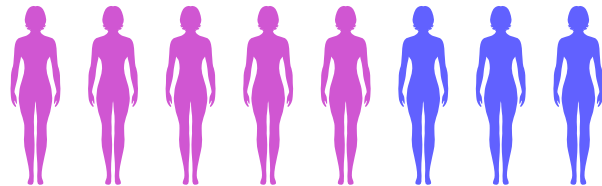
Além disso, é possível prevenir o câncer de colo de útero por meio do não contágio.

Para isso, o uso de preservativos durante a relação sexual com penetração tem grande alcance de proteção, mas não evita totalmente o contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal.

Logo a principal forma de prevenção ao câncer de colo de útero é a vacina contra o HPV.

O Ministério da Saúde implementou no calendário vacinal, em 2014, a vacina tetravalente contra o HPV para meninas e em 2017, para meninos.

**A vacina oferecida pelo SUS protege contra os subtipos 6, 11, 16 e 18 do HPV, sendo os dois últimos responsáveis por cerca de**



**70%** dos casos de câncer do colo do útero.

O grupo etário alvo da vacina são:



**meninas entre  
9 e 14 anos**



**meninos entre  
11 e 14 anos**

Além disso, pessoas portadoras de HIV e transplantados entre 9 e 26 anos (desde que estejam em acompanhamento médico), também podem tomar a vacina.

Para meninas com idade entre **9 e 14 anos e meninos entre 11 e 14 anos** devem ser aplicadas duas doses, com intervalo de seis meses.



Mesmo mulheres vacinadas devem continuar fazendo o exame de rastreamento de **Papanicolaou**, que também é oferecido pelo SUS nas Unidades Básicas de Saúde. Lembre-se de que a vacina não contempla todos os tipos de vírus que podem provocar o tumor.

A photograph of three young women of diverse ethnicities smiling warmly at the camera. The image is overlaid with a semi-transparent purple filter. The text is centered over the image.

# Cuidados **médicos ágeis** e adesão aos tratamentos

Pensando nisso!

A agilidade nos cuidados médicos é indispensável para a manutenção da saúde do seu paciente. Além disso, ela contribui para agilizar a rotina tão atribulada dos médicos.



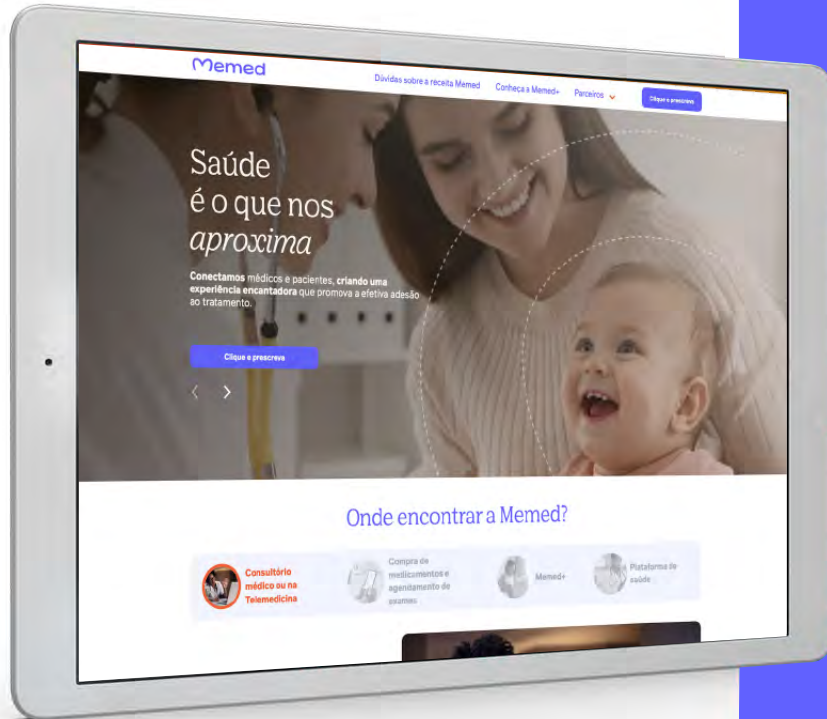
a plataforma da

# Memed

consegue atender e impactar de maneira positiva, pensando não somente no ponto de vista do médico, mas principalmente na adesão ao tratamento por parte do paciente.

Um estudo feito pela Universidade de Dallas, no Texas (EUA) aponta que a **adesão dos pacientes ao tratamento é maior** quando a prescrição é feita por recursos digitais.

De fato, a **não adesão aos tratamentos** em pacientes era de 31,5%, quando recebiam receitas prescritas manualmente. Esse número cai para 15.2% quando falamos em receituários digitais.



Nesse sentido, além de tornar-se muito mais acessível e confortável para o paciente receber a receita diretamente em seu celular, isso também diminui significativamente o número de idas ao médico e farmácias, bem como os extravios de receitas.


**A plataforma da Memed consegue aliar agilidade, facilidade e inteligência no seu dia a dia.**

Com a Memed você consegue realizar prescrições de maneira muito mais ágil e inteligente, pois temos o catálogo de medicamentos mais robusto e atualizado do mercado, contando com mais de 60 mil itens cadastrados, inclusive exames - já com código TUSS e SUS.

Somos uma plataforma 100% gratuita,  
agilizando assim, a sua rotina e  
facilitando o acompanhamento das  
orientações por parte do seu paciente.

Junte-se aos mais de 150 mil médicos cadastrados em  
todo o Brasil e prescreva digitalmente.

Cadastre-se grátis.

X

Crie sua conta Memed

Já possui conta? [Entrar](#)

Médico Estudante

Dr.

Dra.

Nome: \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Senha: \_\_\_\_\_

Próximo

 Entrar com o google

## Referências

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. - 2. ed. rev. atual. - Rio de Janeiro: INCA, 2016.

CONNOLLY, Dean; HUGHES, Xan; BERNER, Alison. Barriers and facilitators to cervical cancer screening among transgender men and non-binary people with a cervix: A systematic narrative review. Preventive Medicine, Volume 135, 2020.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 03 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Estimativa 2020: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document// ...](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//...) Acesso em: 12 maio 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Detecção precoce do câncer. - Rio de Janeiro : INCA, 2021a.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). Atlas da mortalidade. Rio de Janeiro: INCA, 2021b. 1 base de dados. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/app/mortalidade> Acesso em: 18 jan 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2.ed. Geneva: WHO, 2002b.