

Associação Brasileira de Genitoscopia
Boletim Eletrônico
Mai 2010 – 29ª edição
Edição especial padronização de terminologia em PTGIC
Nota sobre EZT e CAF

QUANDO UMA PACIENTE DIZ QUE FOI SUBMETIDA À CAF, VOCÊ SABE O QUE FOI REALIZADO? O QUE É CAF?

O termo CAF (Cirurgia de Alta Frequência) foi introduzido no Brasil por Gerson Bottacini das Dores em 1994¹, como sinonímia de *Large Loop Excision of the Transformation Zone*² ou *Loop Electrosurgical Excision Procedure*³. O termo, de fácil lembrança e com significado relacionado à tecnologia empregada para o tratamento excisional ambulatorial das lesões pré-invasivas cervicais teve rápida assimilação e popularização entre os profissionais que atuam na linha de cuidado para a prevenção do câncer do colo do útero. Todavia, a eletrocirurgia de alta frequência disseminou-se e, desde sua introdução, vem sendo empregado também para biópsias de maior ou menor tamanho e, mais recentemente, com a introdução da conização eletrocirúrgica, o termo CAF vem perdendo seu significado inicial, passando a representar qualquer procedimento, diagnóstico ou terapêutico, realizado com essa tecnologia.

A consequência é a incerteza mencionada no questionamento inicial, o que inclui o fato de, ao se deparar com uma paciente que traz história de ter realizado uma CAF, não sabermos se já foi tratada. A análise do laudo histopatológico muitas vezes também não ajuda, pois os espécimes resultantes têm tamanhos e formas variados e são descritos pelos patologistas de forma não padronizada, como por exemplo, fragmento, segmento, cone, mini-cone, dentre outros.

Em virtude dessa dificuldade de entendimento, muitos serviços que prestam atendimento a pacientes do SUS registram como CAF biópsias realizadas com equipamento de eletrocirurgia de alta frequência e denominam como cone procedimentos de exérese da zona de transformação, que, segundo as recomendações brasileiras, deve ser realizada em ambulatorio⁴.

Isto traz duas importantes consequências que, infelizmente, são negativas. A primeira: o valor pago pelo SUS por uma CAF é muito superior ao pago para biópsia e, da mesma forma, o pagamento por conização é muito superior àquele para uma CAF. Isto pode resultar em superfaturamento do atendimento e não há como o gestor da saúde distinguir entre o que foi classificado erroneamente em decorrência da dificuldade de entendimento do que foi cobrado com interesse em auferir maior receita. A segunda: os gestores do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero, ao buscarem monitorar os procedimentos diagnósticos e terapêuticos através dos sistemas de informação existentes, não tem certeza do real procedimento que foi realizado.

De fato, ao analisar os registrados do SIA, observa-se que a maioria dos tratamentos das lesões pré-invasivas é feita por conização, ao invés de, como seria de se esperar, pela exérese da zona de transformação.

Ressalte-se que um dos pressupostos para um programa de rastreamento de mulheres assintomáticas é o monitoramento das ações, o que fica, assim, comprometido.

Pelos motivos expostos, a Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica (DARAO) do Instituto Nacional de Câncer (INCA) resolveu propor que a denominação para os procedimentos diagnósticos e terapêuticos no colo uterino tivessem denominação consoante com o procedimento realizado, o que se concretizou com a publicação de uma portaria do Ministério da Saúde⁵. A denominação agora considerada e suas respectivas descrições encontram-se a seguir transcritas⁶:

Conização: “consiste na remoção da zona de transformação e parte variável do canal cervical. Pode ser a frio (com bisturi comum) ou eletrocirúrgica (com bisturi de alta frequência e eletrodos de formato variável). Recomendada para diagnóstico e tratamento de lesões pré-invasivas suspeitadas por citologia prévia ou diagnosticada por biópsia prévia quando não se pode afastar doença endocervical, quando a junção escamocolunar estiver localizada além de 1 (um) cm do orifício externo (zona de transformação ecto e endocervical – ZT tipo II além de 1 cm) ou quando a zona de transformação é predominantemente endocervical (ZT tipo III).

Modalidade: hospitalar ou hospital-dia.”

Biópsia do colo uterino: “consiste na retirada de fragmento(s) de área alterada do colo do útero, ao exame clínico, com ou sem colposcopia, para exame histopatológico.
Modalidade: ambulatorial, hospitalar ou hospital-dia.”

Exérese da zona de transformação do colo uterino: “consiste na retirada da zona de transformação, por meio da cirurgia de alta frequência. Possui objetivo terapêutico, sendo realizado a nível ambulatorial, sob anestesia local e visão colposcópica. Recomendada para o tratamento de lesões pré-invasivas diagnosticadas por biópsia prévia ou como parte do método Ver e Tratar, quando a zona de transformação está completamente visível e situada na ectocérvice (ZT tipo I) ou quando a junção escamocolunar estiver localizada até 1 cm do orifício externo do colo do útero (zona de transformação ecto e endocervical – ZT tipo II até 1cm).
Modalidade: ambulatorial.”

A mesma Portaria estabelece, ainda, em seu Art. 6º “que a utilização e a autorização dos procedimentos ... sejam feitas conforme os critérios do Programa Nacional de Controle do Colo do Útero e de Câncer e de Mama e os seus consensos técnicos e operacionais documentados e divulgados sob a coordenação do Instituto Nacional de Câncer, do Ministério da Saúde”.

Com esta nota, gostaríamos de disseminar esta informação e consolidar o uso adequado destes termos.

Fábio Russomano
Olímpio Ferreira de Almeida Neto
Gerson Bottacini das Dores
Maria Beatriz Kneipp Dias
Ana Maria Ramalho Ortigão Farias
Paula Ribeiro de Miranda Maldonado

Referência: 1.Dores, GB, 1994. HPV na Genitália Feminina. Manual e Guia Prático de Cirurgia de Alta Frequência. Multigraf Editora Ltda, São Paulo. 2. Prendiville W, Davies R, Berry PJ, 1986. A low voltage diathermy loop for taking cervical biopsies: a qualitative comparison with punch biopsy forceps. Br J Obstet Gynecol 93:773-6. 3. Wright, TC, Richart, RM & Ferenczy, A, 1992. Electrosurgery for HPV-Related Diseases of The Lower Genital Tract. A Practical Handbook for Diagnosis and Treatment by Loop Electrosurgical Excision and Fulguration Procedures. Arthur Vision, Inc & BioVision, Inc. New York/Quebec. 4.MS/INCA, 2006. Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas - Recomendações para profissionais de saúde. Revista Brasileira de Cancerologia 2006; 52(3): 213-236. 5.Portaria GM 2918, de 13 de novembro de 2007, do Ministério da Saúde: ⁶<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0409060038/05/2010>.

www.colposcopia.org.br

EVENTOS 2010

23/06 a 26/06 - XV TROCANDO IDÉIAS

Capítulo do Rio de Janeiro
Local: Flórida Hotel – Rio de Janeiro - RJ
Home Page: <http://www.abgrj.org.br>

26/06 – CURSO DE IMUNOLOGIA DO PTGI: como aplicar os conceitos na prática do dia-a-dia

Capítulo de São Paulo
Local: Hotel Golden Tulip Alameda Lorena 360
Inscrição on line no www.colposcopiasp.org.br

14/08 – CERVICOLP JAU

Capítulo de São Paulo
Informações no www.colposcopiasp.org.br

07/10 a 10/10 – XIV CONGRESSO BRASILEIRO DE GENITOSCOPIA

Local: Porto Alegre - RS

Inscrição on line no www.colposcopia.org.br

Visite-nos no www.colposcopia.org.br

Mande sugestões através do [FALE CONOSCO](mailto:FALE_CONOSCO) ou parellada@uol.com.br, sua opinião é muito importante para nós.

Editoras Médicas Responsáveis:

Dra. Cíntia Irene Parellada e Dra. Ana Carolina Chuery

Gestão 2009-2011 Dra. Paula Maldonado