

ESTATÍSTICAS E AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE EXAME CITOPATOLÓGICO DA UBS AREAL LESTE, PELOTAS - RS: UMA ANÁLISE SOBRE A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

NICOLE EVELYN KLEINDINST SCHRAMM DA SILVA¹; AMANDA CRISTINA SILVA
RIBEIRO; DÉBORA DRAEGER KUNDE²; BÁRBARA HEATHER LUTZ³

¹Universidade Federal de Pelotas – nicoleschramm87@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – amandacsilvar@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – kundedeбора@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – barbaralutz@msn.com

1. INTRODUÇÃO

O câncer de colo uterino (CCU) é um grave problema de saúde nacional. Estima-se que, em 2014, a taxa de incidência no Brasil foi de 15,33 a cada 100 000 mulheres. Em 2009, esta foi a terceira causa de morte por câncer entre as mulheres brasileiras. Segundo estimativas, a região Sul é aquela que tem a menor taxa de incidência entre as regiões do país, entretanto, no Rio Grande do Sul, o CCU foi a 4ª neoplasia com maior incidência entre as gaúchas (INCA, 2014).

Tendo em vista a existência de uma forma pré-invasiva e assintomática, torna-se essencial a prevenção secundária, a realização do exame Papanicolau, para o rastreamento e diagnóstico precoce do CCU. Este é realizado em mulheres de 25 a 65 anos, segundo recomendação do Ministério da Saúde, sendo que, depois de dois exames seguidos anuais que apresentem resultado normal, pode passar a ser feito de três em três anos. Vale ressaltar que a priorização de uma faixa etária não significa a não realização do exame em mulheres mais jovens ou mais velhas, vide o exemplo das pacientes atendidas na UBS Areal Leste durante o período proposto para este artigo, cuja extensão da faixa etária vai de 15 a 69 anos. Isso se deve ao reconhecimento dos fatores de risco envolvidos e do histórico assistencial da mulher, fundamentais para a indicação do exame de rastreamento. O diagnóstico, que em 70% dos casos ocorre na atenção primária (INCA, 2011), quando ocorre na fase inicial do CCU representa chances de cura de até 100% (INCA 2006).

Dada a evitabilidade da morte de muitas mulheres devido ao CCU, é imprescindível que o rastreamento tenha o máximo de confiabilidade em seus diagnósticos. No entanto, o grande número de resultados negativos para neoplasia (98,5%) obtido no período analisado, nos leva a questionar a efetividade e o êxito das ações de rastreamento na UBS Areal Leste. Há casos de neoplasias diagnosticadas fora da unidade, em pacientes que tiveram como resultado exame citopatológico normal, poucos meses antes da malignidade ser encontrada. Considerando o período evolutivo da doença (de três a trinta anos), seria improvável a evolução de tal malignidade em um intervalo tão curto de tempo.

2. METODOLOGIA

O presente estudo foi feito a partir da coleta, análise e organização dos dados registrados burocraticamente pelos estudantes e professores da disciplina de Medicina de Comunidade da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de

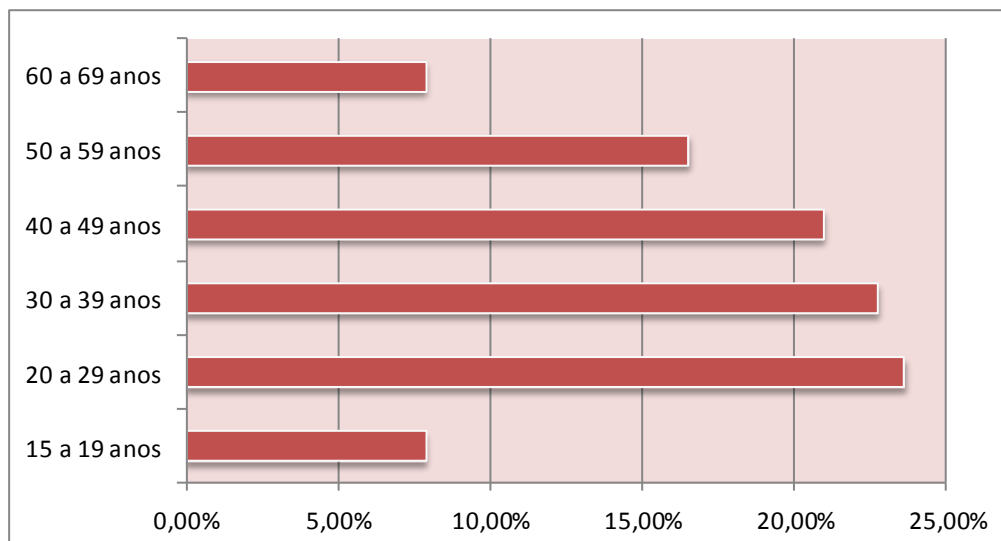
Pelotas no livro de registro de procedimentos e, quando necessário, dos prontuários da UBS Areal Leste, localizada na cidade de Pelotas, RS. Foi realizado um estudo transversal descritivo utilizando os dados obtidos em atendimentos nos quais foram realizadas coletas para o exame de rastreio citopatológico do câncer de colo uterino, também conhecido como exame de pré-câncer ou Papanicolau, durante o período de 23 de abril de 2014 a 23 de abril de 2015.

As variáveis consideradas foram idade, descrição e resultado. Os resultados do exame são analisados e classificados de acordo com a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos, que é baseada no sistema Bethesda. Quando encontradas, as atipias são classificadas como: lesão intraepitelial de baixo grau (HPV e NIC I), lesão intraepitelial de alto grau (NIC II e NIC III), lesão intraepitelial de alto grau não podendo excluir microinvasão e carcinoma epidermoide invasor. Os resultados avaliados como normais foram aqueles sem alterações do epitélio escamoso do ectocérvice, com presença de ectopias e/ou infecções por agentes como *Lactobacillus sp* ou outras bactérias, fungos e protozoários, já que tais situações não configuram nem contribuem para displasias teciduais no colo uterino.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram enviados para análise 338 exames citopatológicos. Desses, obtivemos os seguintes resultados: 333 exames normais (98,52%), 3 exames inconclusivos (0,88%), 1 exame com diagnóstico de malignidade (0,29%) e 1 exame indicando NIC1 (0,29%). Traçamos também o perfil etário das pacientes submetidas ao exame, o que evidenciou a maior realização do exame entre aquelas com idade entre 25 e 34 anos, correspondendo a aproximadamente 26% das mulheres.

FIGURA 1. Distribuição percentual de exames por faixa etária



O câncer cervical é a terceira neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres no Brasil. Foram contabilizados 15.590 novos casos em 2014 (INCA), e 5.160 mortes em 2011 (SIM). No entanto, há que se ressaltar a evolução alcançada através do Programa Nacional do Controle do Câncer de Colo do Útero, com

redução significativa da morbimortalidade (INCA, 2011), pois se, na década de 1990, 70% dos casos eram detectados em estágio invasivo, hoje 44% são detectados ainda *in situ*, estágio precursor do câncer. Este fato nos oferece melhores prognósticos, pois, se diagnosticadas em fase inicial, as lesões são localizadas e facilmente tratadas, obtendo cura na quase totalidade dos casos.

No presente estudo, analisamos os resultados de 338 exames citopatológicos. Destes, 190 tiveram resultados dentro dos limites da normalidade e 143 apresentaram epitélio escamoso com inflamação, totalizando 333 exames negativos para neoplasia; 3 foram inconclusivos por material insuficiente para análise, 1 apresentou malignidade e 1 foi classificado, segundo a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos, como NIC 1 (INCA, 2006). A faixa etária submetida ao rastreamento na unidade foi de 15 a 69 anos, sendo observada uma maior expressão dos grupos de 20 e 29 anos (23,6%), seguido pelo de 30 a 39 anos (22,7%); resultado consonante com os de outros estudos (COSTA et al., 2003; HACKENHAAR et al., 2005). O segundo grupo é importante alvo para o rastreamento, pois é a partir dele que a incidência do CCU passa a aumentar (INCA, 2014). A menor taxa de realização do rastreamento ficou com a faixa etária de 60 a 69 anos (7,9%), proporção que não se distancia das observadas no resto do estado (6,4%) e no país (5,6%) (MARTINS et al., 2005).

Quanto ao resultado dos exames, 98,5% foram classificados como normais e/ou benignos (com alterações de atrofia, descamação e achados microbiológicos), 0,88% apresentou material insuficiente e apenas 0,29% foi positivo para neoplasia, enquanto o esperado seria maior ou igual a 0,4% dos exames (MARTINS et al., 2005). A disparidade dos resultados em relação aos indicadores apresentados pela Portaria Qualicito (INCA, 2015) nos leva a questionar a qualidade e efetividade do rastreamento realizado na unidade, o que é reforçado pela ocorrência de diagnósticos de neoplasias (NICII e NICIII) em pacientes que buscaram atendimento fora da unidade, após receberem um exame que reportava normalidade. Suscitam-se então possíveis problemas que possam acarretar no não diagnóstico das pacientes. Um deles seria por erros na técnica de coleta do citopatológico, comum em dois terços de diagnósticos falso-negativos (INCA, 2015). Entretanto, considerando-se a elevada proporção de exames normais, torna-se improvável o erro simultâneo e contínuo dos vários profissionais médicos que atendem na UBS, dentre eles um residente em medicina de família, seis mestres e/ou doutores em medicina, além de seis alunos de medicina em conclusão do curso. Há ainda a hipótese de erros laboratoriais, recorrentes em um terço dos diagnósticos falso-negativos (INCA, 2015), normalmente por falha na interpretação histopatológica. Considerando-se que, no período avaliado, os exames foram enviados ao mesmo laboratório e sabendo que a Portaria Qualicito (INCA, 2015) classifica como deficientes estabelecimentos com índice de positividade (IP) para neoplasias inferior a 3% (MARTINS et al., 2005), seria prudente uma averiguação ou acompanhamento dos processos laboratoriais que determinam os resultados citopatológicos.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo evidenciou a importância do exame citopatológico no rastreio de câncer de colo de útero e sua elevada efetividade preventiva. Entretanto, a disparidade encontrada quanto aos resultados dos exames quando comparamos o Brasil e a UBS Areal Leste pode incluir diversos fatores, como uma incidência

realmente baixa de neoplasias de colo de útero na localidade, falha na interpretação dos resultados ou na coleta dos exames. Apesar de existirem casos de falsos negativos em exames realizados pela UBS, não se pode negar a importância do rastreamento, demonstrada pela queda no número de mortes por CCU e pelos tratamentos bem sucedidos quando a neoplasia é diagnosticada precocemente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artigo

COSTA J.S.D.; OLINTO M.T.A.; GIGANTE D.P.; MENEZES A.M.B.; MACEDO S.; BORBA A.T.; MOTTA G.L.S.; FUCHS S.C.; Cobertura do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):191-197, Jan-Fev. 2003.

MARTINS L.F.L.; THULER L.C.S.; VALENTE J.G.; Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, vol.27 nº.8, Agosto 2005.

Tese/Dissertação/Monografia

HACKENHAAR A. A. **Exame citopatológico do colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: prevalência e fatores associados a não realização.** 2005. Dissertação de Mestrado - Universidade Federal de Pelotas.

Documentos eletrônicos

INCA. **Estimativa 2014 – Incidência de Câncer no Brasil.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2014.. Acessado em 24 mai. 2015. Online. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>

INCA. **Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2011. Acessado em 25 mai. 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf

INCA. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas: Recomendações para Profissionais de Saúde.** 2. Ed. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2006. Acessado em 25 mai. 2015. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/Titulos/Nomenclatura_colo_do_uterio.pdf

INCA. **Avaliação de Indicadores das Ações de Detecção Precoce dos Cânceres do Colo de Útero e de Mama.** Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Rio de Janeiro, 2015. Acessado em 25 mai. 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cbe1398046d98a238c0ced5120665fa8/Av%20alia%C3%A7%C3%A3o+indicadores+colo+e+mama+2013.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=cbe1398046d98a238c0ced5120665fa8>