

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO NA UBS CENTRO SOCIAL URBANO (CSU-AREAL)

ANA LUIZA CEOLIN POLO¹; ANA PAULA CEOLIN POLO²; JULIA SOARES³;

⁴LUCIENE GOYA; ⁵TAINÃ ZAN, ⁶MAURÍCIO MORAES

¹*Universidade Federal de Pelotas- analuizacpolo@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - anapaulacpolo@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas- juusoares12@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lucienekayoko25@hotmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas- tainazan@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – mumana74@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O câncer cérvico-uterino é considerado um problema de saúde pública devido a sua alta incidência e altas taxas de mortalidade. Apresenta, na maioria dos casos, evolução lenta e sua prevenção consiste em identificar, o mais precocemente possível, as lesões atípicas, a partir do exame preventivo (Exame citopatológico de colo uterino ou Papanicolau). Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura do câncer cervical são de 100%. Conforme a evolução da doença, aparecem sintomas como sangramento vaginal, corrimento e dor. (BEZERRA et al, 2005)

O exame de Papanicolau consiste no estudo das células descamadas esfoliadas da parte externa (ectocérvice) e interna (endocérvice) do colo do útero e é atualmente o meio mais utilizado na rede de atenção básica à saúde por ser indolor, barato e eficaz. (BEZERRA et al, 2005). No Brasil, esse exame é oferecido gratuitamente pelos municípios e estado e Governo Federal através do Ministério da Saúde por meio do programa nacional de controle do câncer do colo do útero. Seu objetivo é reduzir a morbimortalidade para o referido câncer, suas repercussões físicas, psíquicas e sociais na mulher brasileira, afinal trata-se do terceiro câncer de maior prevalência entre mulheres.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o exame deve ser feito por toda mulher que tem ou já teve vida sexual e que está entre 25 e 64 anos de idade (INCA, 2016). Devido à longa evolução da doença, se os dois primeiros exames realizados anualmente estiverem normais, o próximo exame poderá ser realizado após três anos.

O câncer cérvico-uterino vem sendo relacionado com vários fatores ao longo dos tempos. Hoje são conhecidos os seguintes fatores de risco para leões cervicais: infecções sexualmente transmissíveis (IST); condições infecciosas e reativas; hábitos sexuais, como início precoce e multiplicidade de parceiros; tabagismo ativo e passivo; uso prolongado de anticoncepcionais orais. (BEZERRA et al, 2005)

O objetivo desse trabalho é analisar o perfil das mulheres que realizam o exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e os resultados obtidos da coleta, e assim avaliar o programa de realização desse exame na prevenção do câncer de colo uterino.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado tem delineamento transversal, e sua amostra é composta por 192 mulheres que realizaram exame citopatológico na Unidade Básica de Saúde Centro Social Urbano do Areal, entre janeiro e dezembro de 2016. A coleta de dados foi previamente realizada e organizada pelo Dr. Maurício Moraes, que coordena o

“Programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama” da UBS. Constanam nos dados: nome, idade da paciente, data do exame, número de prontuário, procedência da paciente (área, fora de área ou sem especificação), aspecto do colo do útero, contato telefônico das pacientes, resultados dos exames e conduta. Foram usados para compor o estudo a data, idade da paciente, procedência, aspecto do colo de útero e os resultados dos exames.

Os dados coletados foram digitados apresentados em tabelas e gráficos a partir da utilização do *Microsoft Office Excel 2010*.

3. RESULTADOS

Em 2016, foram realizados 192 exames citopatológicos de colo de útero. Deste total, 90 (46,88%) mulheres eram da área da UBS. Janeiro foi o mês de maior realização do procedimento (FIGURA 1).

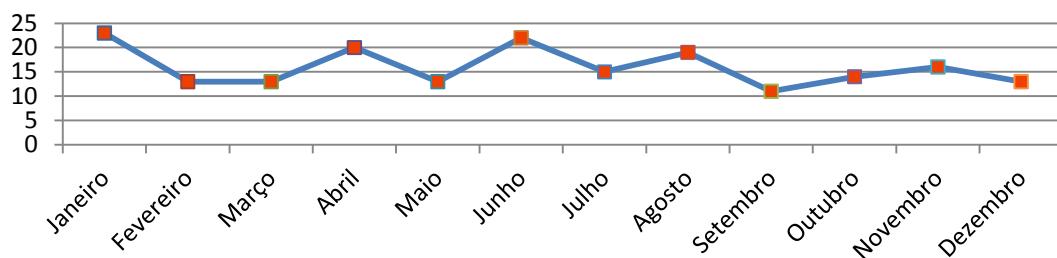


Figura 1: Número de exames citopatológicos realizados na UBS CSU-Areal em 2016 (n=192)

As idades de realização de CP variaram entre 17 e 70 anos (Figura 2). Ou seja, em 2016, 23 (12%) dos CP realizados foram feitos fora da idade de indicação para realização pelo SUS que é de 25 a 64 anos.

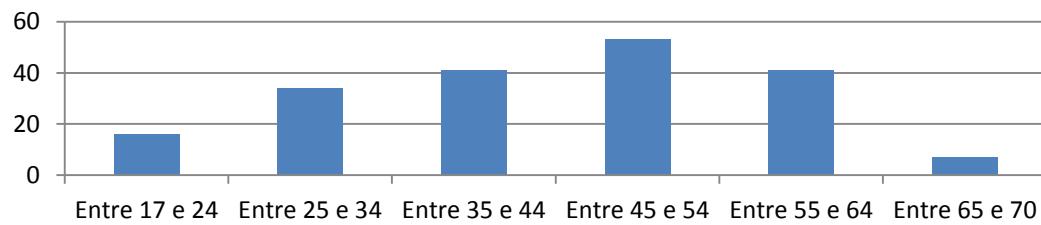


Figura 2: Idade das usuárias da UBS CSU-Areal que realizaram exame citopatológico em 2016 (n=192)

A maior incidência de câncer de colo de útero é entre 45 e 50 anos, sendo essa a faixa etária que mais realizou Pré-câncer em 2016 representando 17,70% do total de mulheres a realizarem o exame.

Dos exames realizados um teve resultado insatisfatório, sendo indicado realizar novo exame entre 6 a 12 semanas. Dos resultados obtidos (TABELA 1), a maioria (57,29%) foi negativo para neoplasia, sem a presença de junção escamo-colunar (JEC), somente epitélio escamoso. 30,73% vieram com o resultado de negativo para neoplasia, sem a presença de JEC, com a presença de Gardnerella e inflamação. Dos 192 exames realizados, 11 (5,73%) continham a junção escamo-colunar sendo a localização de origem da maioria das lesões carcinogênicas do colo do útero. Nenhum dos exames se mostrou positivo para neoplasia de colo do útero. 40,10% dos exames apresentavam inflamação no resultado, sendo essa uma alteração benigna comum.

Tipo de resultado do CP	Mulheres com o resultado
Insatisfatória	1
Sem neoplasia, sem JEC, presença de epitélio escamoso	110
Sem neoplasia, sem JEC, presença de epitélio escamoso, de infecção e Gardnerella	59
Sem neoplasia, sem JEC, presença de epitélio escamoso e glandular e de inflamação	1
Sem neoplasia, sem JEC, presença de epitélio escamoso e inflamação	6
Sem neoplasia, presença de JEC e de epitélio escamoso	2
Sem neoplasia, presença de JEC, de epitélio escamoso, de inflamação e Gardnerella	3
Sem neoplasia, presença de JEC e de epitélios escamoso e glandular	2
Sem neoplasia, presença de JEC, de epitélios escamoso e glandular, de inflamação e Gardnerella	7
Sem neoplasia, presença de JEC, de epitélios escamoso e glandular e de inflamação	1

n = número

Tabela 1: Tipos de resultados encontrados na análise do material colhido em CP realizados em 2016 (n=192)

4. DISCUSSÃO

A amostra total de mulheres que realizaram CP na UBS CSU Areal em 2016 foi de 192, entretanto como a Unidade Básica de Saúde ainda não possui Estratégia Saúde da Família (ESF), é difícil ter conhecimento da delimitação de sua área de abrangência, da população descrita e do número de mulheres a UBS deveria atingir. Apesar disso, um estudo na mesma unidade realizado em 2015 contabilizou um total de 235 coletas de exames citopatológicos (GIANNI et al, 2016). Outro estudo na mesma unidade durante o período de outubro de 2013 e outubro de 2014 contabilizou um total de 262 coletas. (OLIVEIRA et al; 2014). Tais números apesar de próximos mostram uma diminuição do número de coletas que pode ser explicada pelo fato de que com a realização de 2 exames com o resultado normal o próximo deve ser feito somente em 3 anos.

Por não ser uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), a UBS ainda atende muitos pacientes fora de sua área de cobertura. Tal fato também se estende para realização do exame citopatológico de colo do útero uma vez que 56,13% das coletas do exame foram realizadas em pacientes fora da área. Esse fato também foi evidenciado no estudo de Gianni et al. (2016), uma vez que nesse ano foram realizados 71% dos exames em pacientes fora da área. A queda no número pode ter ocorrido pelo fato de que a UBS está se encaminhando para ser uma ESF e assim atende cada vez menos pacientes fora da área de abrangência prevista, além de orientar para os mesmos que devem procurar a UBS que atende suas respectivas áreas, já que a UBS CSU-Areal, num futuro próximo, tende atender somente os pacientes de sua área de abrangência.

Um achado interessante neste estudo é a presença de JEC (junção escamo colunar) em apenas 5,73% da amostra. Algumas hipóteses para tal fato são que a análise dos exames realizados no SUS na cidade de Pelotas é feita por somente uma pessoa e, sendo assim, esta, pela enorme quantidade de exames, analisa somente uma pequena parte da lâmina (o que acabou motivando uma mudança na realização do exame que agora é feito com o material-endo e ectocervice- misturado na lâmina e não mais separado como era antes). Além disso, outra hipótese seria com base em um estudo de 2011 onde mostrou que com o aumento da idade, ocorre uma diminuição da presença de JEC nas coletas. Além disso, a presença de

inflamação também seria um predisponente para ausência de JEC nos exames - (NAI et al., 2011). Tal fato pode ser correlacionado com o presente estudo ao se considerar que 40,10% dos exames realizados em 2016 no UBS CSU-Areal continham inflamação.

5. CONCLUSÃO

Tendo em vista os dados do relatório do “Programa de prevenção do câncer de colo de útero”, a obtenção de informações contida nessa fonte mostrou-se significativa para a avaliação da qualidade do preenchimento de dados e seguimento de protocolo, configurando importante meio para adquirir e comparar resultados com os de outros estudos.

A fim de proporcionar uma busca ativa adequada, é relevante que a coleta do material seja feita de modo eficaz a fim de conter a JEC na amostra. Por conseguinte, é primordial que as análises dos materiais coletados de uma cidade sejam realizadas por mais de um profissional patologista, com a finalidade de aumentar a qualidade na avaliação.

Deve-se enfatizar a importância de orientações sobre IST, uma vez que a organização dos serviços de Atenção Básica à Saúde é estratégica para ampliar o acesso da população às ações de prevenção e de assistência às doenças e às infecções sexualmente transmissíveis.

A eficácia do CP é significante, tanto para a detecção precoce, quanto para a consequente diminuição da mortalidade pelo câncer do colo do útero. Sabendo-se da importância deste procedimento, recomenda-se que as pacientes sejam orientadas frequentemente e, sobretudo, que protocolos sejam seguidos para que o atendimento e qualidade do exame Papanicolau seja aprimorada na UBS CSU Areal.

6. BIBLIOGRAFIA

BEZERRA JS. S., GONÇALVES P., FRANCO E. S., PINHEIRO A. KB.; Perfil de mulheres portadoras de lesões cervicais por HPV quanto aos fatores de risco para câncer de colo uterino. DST – J bras Doenças Sex Transm 17(2): 143-148, 2005

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.

GIANNI A. D., BEDUHN, D.; DIAS, HELBIG N.; Estatística e avaliação do programa de exame citopatológico da UBS Centro Social Urbano do Areal em Pelotas, RS. Pelotas. Rio Grande do Sul. Brasil. 2016.

NAI G. A., DE SOUZA K. K. G., RODRIGUES E. R., BARBOSA R. L.; Presença de células da junção escamo-colunar em esfregaços cérvico-vaginais de mulheres acima de 40 anos. São Paulo. Brasil. 2011. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. vol.33 nº.3 Rio de Janeiro Mar. 2011

OLIVEIRA G. V., FACIMOTO L. Y., PRATA T. S.; Análise de exames citopatológicos realizados em Unidade Básica de Saúde de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. 2014.