

ANÁLISE DA QUALIDADE DO SCREENING DE CÂNCER DE COLO DO UTERO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/ RS

YARA RAFAELA MAIA¹; ALISSON GLITZ²; ALEXANDRE MENDES FILHO³;
DARIO CORREIA⁴; MANUELITO DA COSTA⁵; EVERTON FATINEL⁶

1– Universidade Federal de Pelotas – yara.r.maia@gmail.com;

2– Universidade Federal de Pelotas– alisson.glitz@gmail.com;

3– Universidade Federal de Pelotas – alexandremendesfilho@gmail.com;

4– Universidade Federal de Pelotas – copedario@gmail.com;

5– Universidade Federal de Pelotas – manuelitokuznier@gmail.com;

6– Universidade Federal de Pelotas – everton.fantinel@ufpel.edu.br;

1. INTRODUÇÃO

Estima-se que entre 2018 e 2019 serão descobertos 16.370 novos casos de Câncer do Colo Uterino no Brasil (INCA, 2018). Dentre as principais estratégias de promoção de saúde e prevenção para o câncer do colo uterino, propostas pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer, está o exame citopatológico cérvico-vaginal ou exame de Papanicolau, de prevenção secundária, que busca detectar lesões precursoras ou diagnosticar a doença em estágio inicial.

É dever da Atenção Primária a Saúde saber o método de coleta, a população alvo, a periodicidade, bem como orientar e encaminhar para tratamento as mulheres conforme o resultado desses exames (BRASIL, 2013).

O presente estudo busca verificar a qualidade da detecção de lesões precursoras ou diagnósticos realizados através do exame citopatológico cérvico-vaginal realizado na UBS Areal Leste, localizada no município de Pelotas/RS.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de delineamento transversal, a partir do Caderno de Registros da coleta de Citopatológicos da Unidade Básica de Saúde Areal Leste, Pelotas/RS. O material de estudo caracteriza a população alvo deste estudo, usuárias deste serviço, quanto aos resultados dos diagnósticos descritivos dos exames de citologia oncológica realizados no período datado entre 11/05/2017 e 11/05/2018. Por se tratar de dados secundários, não foi necessária autorização as mulheres.

Para este estudo, foram descartadas as amostras rejeitadas em avaliação pré-analítica ou aquelas de coleta insatisfatória, de leitura prejudicada, conforme critérios (BRASIL, 2013). Além disso, não foram consideradas também as pacientes sem registro do resultado do exame de citopatológico.

Em relação aos diagnósticos descritivos, as mulheres foram dicotomizadas em dois desfechos: “Rastreio Adequado” e “Rastreio Inadequado”. No primeiro,

foram agrupadas aquelas com os seguintes resultados: “Negativo para Neoplasias/ Epitélio Glandular e Escamoso com ou sem alterações benignas” e também o extremo oposto “Presença de Atipias/ Neoplasia” . Para o segundo desfecho foram agrupadas aquelas mulheres cujos laudos descritivos apresentavam-se: “Negativo para Neoplasias/ Epitélio Escamoso com ou sem alterações benignas”, “Negativo para Neoplasias Epitélio Glandular com ou sem alterações benignas”. Essa polarização foi feita baseada no obedecimento ou não, dos laudos, da atual nomenclatura descritiva de Citopatológico Cervical (BRASIL, 2013).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 426 registros de lâminas de exames citopatológicos realizados entre o as datas 11/05/2017 e 11/05/2018, na UBS Areal Leste em Pelotas- RS. Destes, 12 (2,82%) foram descartados por falta de informações suficientes, conforme delineado em métodos.

Entre o total de 414 registros avaliados a maior parte (N= 346) dos registros analisados correspondem ao desfecho “Rastreio Inadequado”, enquanto que menos de um quinto da amostra (18,12%) foram considerados como defechos de “Rastreio Adequado”.

Entre a categoria que gerou inconclusividade em relação aos registros de laudos descritivos em caderno de CP- “Rastreio Inadequado”-, o resultado “Negativo para neoplasias/Epitélio escamoso com ou sem alterações benignas” teve registro mais frequente, correspondendo a 342 laudos. Já entre aqueles considerados como “Rastreio Adequado”, destaca-se o resultado “Negativo para neoplasia/ Epitélio Escamoso e Glandular com ou sem alterações Benignas” correspondendo a 67 pacientes. A presença de atipias celulares à infecção por HPV foi observada em apenas uma paciente.

Os resultados obtidos para cada categoria estão detalhados em TABELA 1.

TABELA 1. Resultados considerados para os exames citopatológicos realizados na UBS Areal Leste (Pelotas-RS) entre abril de 2017 e maio de 2018. (n = 414)

Resultado	n	%
Rastreio Adequado		
Negativo para neoplasia/Epitélio glandular e escamoso	15	3,62
Negativo para neoplasia/Epitélio Escamoso e Glandular/inflamação	42	10,14

Epitélio escamoso e glandular/Atrofia sem inflamação	1	0,24
Inflamação/HPV/neoplasia intra-epitelial	1	0,24
Negativo para neoplasia/Epitélio escamoso e glandular/Atrofia/ Inflamação	9	2,17
Rastreio Inadequado		
Negativo para neoplasias/Epitélio escamoso	261	63,04
Negativo para neoplasias/Epitélio escamoso/Inflamação	74	17,87
Negativo para neoplasia/ Epitélio glandular/ Inflamação	4	0,97
Negativo para neoplasia/ Epitélio escamoso/Atrofia/Inflamação	7	1,69
Total	414	100

O programa de rastreamento na localidade estudada apresenta caráter oportunístico e ao avaliar os epitélios presentes nas amostras, foi possível identificar que 82% deles não apresentaram o epitélio glandular, limitando a interpretação e a tomada de conduta diante do resultado da amostra coletada, já que sua ausência contribui para resultados falso-negativos e está associado à uma má qualidade da análise ou coleta desse esfregaço (SILVA et al., 2013). Destaca-se que 62% das causas relacionadas aos resultados falso-negativos referem-se ao erro na coleta do material citológico (GALVÃO et al., 2015).

A qualidade do screening do câncer de colo do útero depende, também, de uma análise citopatológica de elevada acurácia. Para tanto, o índice de positividade é um balizador do rastreamento, que expressa a prevalência de alterações celulares nos exames e a sensibilidade do processo do screening do câncer do colo uterino na população examinada.

No presente levantamento, a positividade foi de apenas um caso, entre os 414 avaliados, o que denotaria um índice inferior a 0,25% - “Padrões inaceitáveis”. Porém, como no atual estudo, a grande parte dos resultados (N= 339) podem indicar também negligência na coleta (“rastreio inadequado”), podemos ajustar o índice de positividade para os 68 casos classificados como “rastreio adequado”. Apesar disso, a positividade permanece abaixo de 2%.

4. CONCLUSÕES

Não é possível eleger apenas um agente como responsável por essas falhas. Pouco pode ser feito no laboratório, em termos de redução de resultados

falso-negativos, quando uma lesão no colo não está representada na amostra enviada (CARVALHO et al., 2002). Por outro lado, uma coleta adequada, por si só, não mudaria o desfecho de falhas imputadas aos laboratórios, cabendo a estes a adequação de suas rotinas a fim de mitigar as falhas do screening de câncer do colo uterino visando fornecer o benefício do diagnóstico e potencial de aumento da sobrevida e/ou qualidade de vida às pacientes.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. INCA. Instituto Nacional do Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer**. Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>>. Acesso em: 11 jul. 2018
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção básica - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
3. SILVA MGP, ALMEIDA RT. Determinantes da detecção de atipias celulares no programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Rio de Janeiro, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**.2013; 34(2): 107-13.
4. GALVÃO EFB, SILVA MJM, ESTEVES FAM, PERES AL. Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde, em município do agreste pernambucano. **Rev Para Med**. 2015; 29(2): 51-6.
5. CARVALHO NS, PIAZZA MJ, COLLAÇO LM, CHUERY ACS, UTIDA GM, SCHWARZ R, et al. Citologia oncótica: qual a metodologia ideal de coleta? **Femina**. 2002;30(1):9-12.