



AVALIAÇÃO DO PROGRAMA RASTREAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA COMUNIDADE DA UBS AREAL LESTE

COSTA, Alice Christ¹; CABRAL, Ana Carolina Benites²; MAIA, Gabriel Possebon³; BORBA, Lenon Kluge⁴; FANTINEL, Everton José⁵

¹*Universidade Federal de Pelotas – alicechristss@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – cabralcarolinab@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – gabrielpmaia@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lenon363@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – everton.fantinel@ufpel.edu.br*

1. INTRODUÇÃO

O controle do câncer do colo do útero é um dos pilares da atenção primária à saúde, integrando o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Esse câncer é um dos tipos que mais afeta as mulheres, visto que, no Brasil, ele é o terceiro de maior incidência e, no Mundo, o quarto mais comum no sexo feminino³. Assim, uma alta cobertura de rastreamento significa uma redução na incidência e na mortalidade por essa doença².

O câncer do colo do útero está intimamente associado à infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), o qual é sexualmente transmissível. Dessa forma, a coleta do exame citopatológico deve começar aos 25 anos, nas mulheres que iniciaram a vida sexual, e seguir até os 64 anos. O indicado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) é que se inicie o rastreamento com a realização de dois exames anuais e consecutivos, com um intervalo de um ano entre eles. Caso os resultados venham dentro da normalidade, se orienta que a coleta do exame ocorra a cada três anos¹.

Entendendo a importância do exame para a população feminina, analisamos o seguimento das mulheres com atipias no exame citopatológico e avaliamos se as diretrizes do Ministério da Saúde foram atendidas de acordo com o resultado do exame para cada um dos casos.

2. MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal descritivo, cujos dados foram obtidos a partir dos registros dos exames de rastreamento do câncer do colo uterino realizados em mulheres dos 25 aos 64 anos na ESF Areal Leste no período entre 2018 e 2023. Foram avaliados os resultados de 1441 exames citopatológicos, entre os quais 57



apresentaram alterações, sendo estas: atipias de significado indeterminado, atipias em células escamosas e atipias em células glandulares escamosas. Primeiramente, identificou-se as mulheres que apresentaram qualquer alteração no resultado do exame entre esse período e em seguida investigou-se a adequação da conduta de acordo com o resultado que consiste em repetição da citologia considerando a variável idade e em encaminhamento para a colposcopia todos os casos de atipia de lesão de alto grau, os que não se pode afastar lesão de alto grau, os de carcinoma epidermoide invasor, os relacionados às células glandulares e os que envolvem mulheres com doenças autoimunes, HIV, transplantadas ou em uso de drogas imunossupressoras. A repetição do exame diante das atipias que não precisam ser encaminhadas para a colposcopia se dá considerando a idade: nas mulheres com menos de 25 anos deve-se repetir em 3 anos e manter seguimento citológico trienal; nas mulheres com atipias em células escamosas de baixo grau com 25 anos ou mais e de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas com 30 anos ou mais deve-se repetir a citologia em 6 meses; nas mulheres com atipias de significado indeterminado em células escamosas possivelmente não neoplásicas entre 25 e 29 anos a conduta é repetir o exame em 12 meses.

3. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é avaliar a adequação da conduta e do manejo da Unidade Básica de Saúde Areal Leste diante dos resultados do exame citopatológico que apresentaram atipias entre mulheres de 25 a 64 anos de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde. Busca-se analisar o encaminhamento para a colposcopia nos casos necessários e o intervalo correto entre as avaliações, considerando a variável idade e o diferente subtipo de atipia, bem como o devido registro das informações de acordo com as orientações do Sistema Único de Saúde.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO:

Dentre os 57 citopatológicos apresentando atipias celulares, 36% (21 exames) evidenciaram lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), sendo que 11 (52%) retornaram no período correto, enquanto 6 (28%) realizaram com atraso. Três mulheres (14%) não retornaram para a nova coleta do exame citopatológico, mas



somente em um destes casos foi realizada a busca ativa. Para os 15 resultados de células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásica (ASC-US), 5 (33%) retornaram no tempo planejado, 9 (60%) realizaram com atraso e 1 (6%) foi encaminhado para acompanhamento em serviço de atenção secundária. Já nos 18 citopatológicos que apresentaram lesão de alto grau (HSIL), 15 (83,3%) foram encaminhados para a colposcopia. Em relação aos 3 exames restantes, um caso (5%) houve atraso no acompanhamento em relação ao previsto; os outros dois (11%) mudaram de acompanhamento; um seguiu o serviço particular e o outro mudou de UBS. Em relação ao único citopatológico que apresentou células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H), observou-se o correto seguimento do protocolo. Já para os 2 citopatológicos que apresentaram células glandulares ou de origem indefinida possivelmente não neoplásica ou não se pode afastar lesão de alto grau (AGC-H), ambos foram corretamente encaminhados para colposcopia.

Em relação à ASC-H, AGC-H e HSIL, verificou-se que 95,2% das mulheres tiveram manejo adequado, isto é, foi solicitada a colposcopia. Ainda, observou-se uma expressiva realização dos exames com atraso, em relação à ASC-US e LSIL, representando 41,6% dos resultados dessas atipias.

4. CONCLUSÃO

Destaca-se que a maior parte das atipias no exame citopatológico foram manejadas da maneira correta pelos profissionais da saúde na UBS Areal Leste, principalmente aquelas que precisavam de solicitação da colposcopia. Contudo, mais de 20% dos exames alterados que precisavam de uma nova coleta do citopatológico foram realizados com atraso. A importância da repetição do exame seguindo a recomendação é indiscutível e problemas no processo de trabalho e organização das ações, bem como falta de orientação adequada destas mulheres podem ocasionar problemas no acompanhamento, como foi observado. Entretanto, cabe a ressalva a respeito do impacto da pandemia de covid-19, que resultou em adiamento de exames e consultas, redução na procura por cuidados de saúde, restrições de mobilidade e sobrecarga do sistema de saúde. Todos esses fatores podem ter contribuído para o atraso ocorrido em um dos casos.

Esse dado serve de alerta não só para a necessidade de uma conversa mais clara entre o profissional de saúde e o paciente sobre a importância da realização do



exame no tempo indicado, mas também para uma maior interação das Equipes de Saúde da Família e as pacientes, buscando entender o que ocorreu para que não fossem coletar na data prevista. Entretanto, há que considerar o significativo impacto da pandemia de covid-19 em termos de medidas para redução da transmissão, ocasionando os atendimentos e pode ter contribuído para o atraso na recoleta. Além disso, notou-se que houve uma mudança nos prontuários, os quais passaram de físico para misto e, na sequência, de misto para eletrônicos. Dessa forma, pode ter ocorrido uma perda de dados, a qual, aliada a uma falta de registro de informações, dificulta a interpretação da conduta dos profissionais.

Analizando tudo que foi exposto neste trabalho, é notável que o programa de rastreamento do câncer do colo útero da UBS Areal Leste é de boa qualidade. Apesar de alguns atrasos na coleta e da falta de registro de algumas informações, a maior parte das mulheres com atipia foram manejadas da maneira correta, o que é um ótimo indicador quando se pensa em diagnóstico e tratamento precoce. Espera-se que os dados coletados e analisados possam contribuir em uma melhora do programa para a UBS e para a comunidade.

5. REFERÊNCIAS

1. 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.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica:** Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância de Câncer. **Estimativas 2023:** incidência de câncer no Brasil. Disponível em:
<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 06 set. 2023.
4. PATERRA, TSV; et al. Manejo de mulheres com atipias no exame citopatológico de colo uterino na atenção primária à saúde. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 25, abr. 2020. ISSN 2176-9133. Disponível em:
[doi: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.66862). Acesso em: 06 set. 2023.