

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DÉBORAH SILVEIRA KÖNIG¹; FERNANDA SILVEIRA OCANHA²; MARIA CAROLINA MALHEIROS DE SOUZA³; MARINA AYUB⁴; UBIRAJARA AMARAL VINHOLES FILHO⁵; DENISE SILVA DA SILVEIRA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas – deborah_konig@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – fee_ocanha@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – maria.souza2@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas – marina.ayub@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – biravinholes_06@yahoo.com.br

⁶Universidade Federal de Pelotas – denisilveira@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária a Saúde (APS), termo cunhado pela primeira vez em 1920 no Relatório Dawson (LORD DAWSON, 1920), consiste na porta de entrada preferencial do serviço de saúde e constitui-se como eixo articulador do sistema de saúde por favorecer uma aproximação dos serviços à sociedade civil na busca por melhor qualidade de vida. No atual contexto a saúde da mulher tem sido alvo de preocupação para autoridades sendo declarada pela OMS como prioridade urgente (WHO, 2010). O câncer do colo do útero é um problema de saúde pública e, no Brasil, é o terceiro câncer mais frequente no sexo feminino. É responsável pelo óbito de cerca de 230 mil mulheres por ano no mundo. Esse tipo de câncer possui como principal fator de risco a infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2011a). A prevenção passa pela detecção precoce de lesões no colo uterino antes de se tornarem invasivas e dentre as técnicas de detecção, o exame citopatológico (CP) é considerado o mais efetivo e eficiente a ser aplicado coletivamente (MOSCICKI, 2009).

A prevenção do câncer do colo uterino ocupa papel de destaque nas ações de atenção à saúde da mulher (CECATTI, 2005). No Brasil, são esperados 15.590 casos novos de câncer do colo do útero em 2014, em contraste com sua particularidade de ser o câncer que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando com diagnóstico precoce e tratamento adequado (INCA, 2014).

As ações que envolvem a saúde da mulher devem contemplar a prevenção, a promoção de saúde, o tratamento e a recuperação da saúde dos indivíduos e da família, eixos norteadores da APS desde 1978, com a Declaração de Alma-Ata, a qual vem orientando as reformulações políticas de saúde em todo o mundo e foi definida como principal estratégia para enfrentar e minimizar as iniquidades em saúde (ABRAHÃO, 2007; WHO, 2010). Porém, para que esse objetivo seja alcançado, é necessário avaliar as ações de saúde produzidas. Diante disso e, tendo em vista a relevância do tema para as políticas públicas voltadas à saúde da mulher, esse estudo busca avaliar a conduta tomada pelo profissional de saúde frente ao resultado de um exame citopatológico (CP) alterado e se essa conduta foi seguida pela paciente, bem como avaliar se a amostra dos exames considerados alterados foi satisfatória ou mostrou-se, de algum modo, prejudicada. O estudo propõe-se ainda a verificar se a idade preconizada pelo Ministério da Saúde como prioritária está sendo respeitada nos exames realizados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na periferia da cidade de Pelotas.

2. METODOLOGIA

Foi realizado um levantamento epidemiológico no ano de 2014 a partir de dados secundários. Utilizou-se como fonte de informação para a localização das mulheres o livro de registro dos exames citopatológicos coletados entre os anos de 2008 e 2014 em usuárias de uma UBS da periferia da cidade de Pelotas, bem como os respectivos prontuários de atendimento das mulheres com resultado do exame considerado alterado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2011b). Os dados foram digitados e analisados no programa Excel[®].

A coleta foi considerada adequada quanto à idade de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde: realização exame citopatológico (CP ou Papanicolau) entre 25 e 64 anos.

Em caso de resultado positivo para Neoplasia Intraepitelial Cervical de Baixo Grau (NIC I), a conduta foi avaliada como adequada se ocorreu a repetição do exame CP em seis meses e, se este novo resultado foi negativo para neoplasia, deveria ocorrer uma subsequente coleta em seis meses. Um resultado negativo nesta segunda coleta orienta a realização de rastreamento normal: exame CP a cada três anos. Em caso de Neoplasia Intraepitelial de Grau Moderado/Alto (NICII/III), a paciente deve ser encaminhada para o serviço especializado, não sendo possível realizar o acompanhamento exclusivamente através da UBS (INCA, 2011a).

Com relação à adequabilidade da coleta do exame CP, as amostras consideradas satisfatórias foram aquelas que apresentavam células dos epitélios escamoso e glandular (junção escamo-colunar ou JEC) no material examinado. Foram consideradas prejudicadas aquelas que apresentavam apenas o epitélio escamoso (MANRIQUE, 2009).

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo incluiu um total de 2465 mulheres que realizaram exame CP na UBS entre os anos de 2008 e 2014. A idade era ignorada em 30 pacientes (1,2%) e, entre as demais (n = 2435), as idades variaram de 14 a 75 anos (média = 33,5 anos; dp = 13,8). Considerando a distribuição etária em três categorias, 27,4% das mulheres tinham idade abaixo de 25 anos; 73,4% possuíam entre 25 e 64 anos, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) para a realização do exame CP e 1,9% estavam com mais de 64 anos de idade no momento da coleta. No ano de 2006, foi realizado um estudo transversal na cidade de Pelotas que buscava descobrir os fatores associados a não realização do exame citopatológico. Tal trabalho constatou que a cobertura na realização do exame foi alta nesta cidade, porém também demonstrou que a população com maior risco de desenvolver esse tipo de câncer (mulheres mais jovens e de maior idade, mulatas ou negras, com baixo nível socioeconômico, pouca escolaridade e sem um companheiro) não estava sendo acolhida de forma satisfatória para o rastreamento de câncer do colo uterino (HACKENHAAR, 2006).

Os resultados alterados para lesões precursoras de câncer do colo uterino foram encontrados em 25 mulheres (1%): 96% (n = 24) entre os exames coletados de 2008 a 2010 e 4% (n = 1) entre os do ano de 2011. Nenhum resultado alterado foi identificado nos anos de 2012, 2013 e 2014 que acusasse algum grau de atipia celular. A ausência de resultados com diagnósticos com algum grau de atipia celular nos últimos três anos pode ser explicada pela inadequabilidade da coleta do material (60%) e a redução do número de exames

realizados nesse período. Sabe-se que a presença de células metaplásicas e/ou endocervicais presentes na JEC é considerada um indicador importante da qualidade do esfregaço e sabe-se também que a presença de células metaplásicas atípicas no esfregaço citopatológico, principalmente das imaturas, está associada a um alto valor preditivo para o diagnóstico de lesão intraepitelial escamosa de alto grau. Portanto a JEC deve ser objeto de especial atenção na hora da coleta (MANRIQUE, 2009). Outro ponto relevante que poderia comprometer a qualidade dos diagnósticos seria falha na leitura e/ou na interpretação do material analisado (RIBAS, 2011).

A partir do total de mulheres que obtiveram o resultado do seu exame alterado, seis que encontravam-se com menos de 25 anos e 17 com idade entre 25 e 64 anos possuíam diagnóstico de Neoplasia Intraepitelial Cervical Grau I (NIC I). As outras duas mulheres apresentaram diagnóstico de NIC Grau II/III sendo uma dentro da faixa etária preconizada pelo MS e a outra com idade superior a 65 anos.

Quanto ao seguimento das 23 mulheres com NIC Grau I, encontrou-se perda de acompanhamento em cinco (21,7%) por mudança de endereço para outro bairro e/ou município, impossibilitando o acesso à conduta tomada posteriormente ao exame alterado. Das 18 mulheres restantes, duas (11,1%) não iniciaram o acompanhamento ou ele não consta nos registros analisados da UBS e sete (38,9%) não repetiram o exame da forma adequada conforme indicação do MS (repetir o exame em seis meses após a primeira alteração no resultado). As demais mulheres (nove; 50%) seguiram as recomendações do MS. É importante salientar que todas as mulheres que tiveram o resultado alterado foram orientadas pelo profissional de saúde que as atendeu a retornarem em seis meses para realizarem uma nova coleta, dado este que consta nos prontuários das respectivas pacientes.

As duas mulheres com diagnóstico de NIC Grau II/III foram adequadamente encaminhadas ao serviço especializado onde realizaram o tratamento preconizado.

4. CONCLUSÕES

Ao final do trabalho, foi possível identificar a necessidade de um programa de acompanhamento efetivo para as pacientes com exames CP alterados bem como a necessidade de um responsável por coordenar tal ação dentro da UBS, dado que as Neoplasias Intraepiteliais Cervicais (NIC) podem progredir na forma de câncer de colo do útero de maneira rápida e agressiva ou lenta e passiva e cabe aos profissionais da saúde auxiliar as pacientes em cada etapa do acompanhamento.

Foi possível também identificar a possibilidade de falhas no ato da coleta do material de exame, podendo ser solucionada através do melhor preparo e orientação dos coletores sobre a importância da adequabilidade da amostra, principalmente para se evitarem resultados falsos-negativos.

É importante salientar ainda, a necessidade de ocorrer maior interação médico-paciente, especialmente no que tange à saúde da mulher, a fim de que toda alteração seja detectada no estágio inicial através do rastreamento oportuno, com foco nas mulheres que apresentam maior risco de desenvolver a doença e na promoção da busca ativa às mulheres faltosas aos acompanhamentos após exames alterados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CECATTI, J.G. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno-infantil**, v.5.n.1, p.09-11, 2005.

HACKENHAAR, A.A. Exame citopatológico de colo uterino em mulheres com idade entre 20 e 59 anos em Pelotas, RS: Prevalência, foco e fatores associados a sua não realização. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.9.n.1, p.108, 2006.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: INCA, 2011a.

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral das Ações Estratégicas. Coordenação da Prevenção e Vigilância. **Estimativas 2012: Incidência de câncer no Brasil – Rio de Janeiro: INCA, 2011b.**

LORD DAWSON OF PENN. Interin Reporto in the Future Provisions of Medical and Allied Services. United Kington Ministry of Health. **Consulated council on Medical Allied Services**. London: Her Majesty Satationery Offices, 1920.

MANRIQUE, E.J.C. Fatores que comprometem a adequabilidade da amostra citológica cervical. **Femina**, v.37.n.5, p.285-286, 2009.

MOSCICKI, A.B. HPV Vacines: Today and in the future. **J Adolesc Health**, 2008, 43:26-40.

RIBAS, A.J.O. **Falhas na rotina citopatológica cervical**. 2011. Monografia (Especialização em citologia clínica) – Curso de pós-graduação em Citologia Clínica, Universidade Paulista.

World Health Organization. **Gender, women and primary health care renewal: A discussion papel**. World Health Organization, July, 2010.