
**ANÁLISE DOS EXAMES DE COLPOCITOLOGIA DA 15ª REGIONAL DE
SAÚDE DE MARINGÁ-PR**

**ANALYSIS OF TESTS OF COLPOCITOLOGIA 15TH REGIONAL
HEALTH MARINGÁ-PR**

GILDAINE DA SILVA¹

ADRIANA DE SANT' ANA GASQUEZ²

Resumo: O objetivo deste estudo é analisar a prevalência das alterações epiteliais cervicais da 15ª Regional de Saúde de Maringá-Pr em 2009. Através de um estudo transversal foram utilizados dados registrados por 30 municípios no DATASUS. Os dados são referentes ao período de janeiro a dezembro. Foram selecionadas as variáveis referentes aos resultados de exames colpocitológicos e categorizados conforme o Sistema Bethesda agrupados em atípias de significado indeterminado de células escamosas e glandulares, lesões intraepiteliais de baixo grau NIC I, de alto grau que incluem NIC II e NIC III, carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma. A avaliação da cobertura deste exame foi calculada pela razão do número de exames na população de 25 a 59 anos pelo número de mulheres nesta mesma faixa etária residente e pertencente a 15ª RS (IBGE) e estava abaixo da razão pactuada. A maioria dos resultados analisados pertenciam a faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde. Dos resultados alterados prevaleceram as lesões pré-invasivas que, de acordo com os autores pesquisados há possibilidade de involução ou tratamento e cura de 100% se proporcionado o seguimento adequado. Os casos de carcinoma corresponderam a prevalência apontada na literatura. Ressaltamos a reflexão e implementação de ações nesta área.

Abstrat: The aim of this study is to analyze the prevalence of cervical epithelial changes of the 15th Regional Health Maringá-Pr in 2009. Through a cross-sectional study used data reported by 30 municipalities in DATASUS. The data are for the period January to December. We selected the variables referring to results of cervical cytology and categorized according to the Bethesda System grouped into atypical squamous cells of undetermined significance and glandular intraepithelial lesions of low grade CIN I, which include high-grade CIN II and CIN III, invasive squamous cell carcinoma and adenocarcinoma. The evaluation of the coverage of this test was calculated by the ratio of the number of examinations in the population 25-59 years by the number of women in this same age group living and belonging to 15th RS (IBGE) and was below the agreed upon ratio. Most of the results analyzed were aged advocated by the Ministry of Health changed the results prevailed pre-invasive lesions that, according to the authors investigated for possible devolution or treatment and cure of 100% when provided the appropriate action. Carcinoma cases corresponded to the prevalence reported in the literature. We emphasize the consideration and implementation of actions in this area.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem, Faculdade Ingá – Av. Brazil, 3087, Cep 87013000, Maringá- PR, e-mail: silvagilsilva@hotmail.com

²Docente do Curso de Enfermagem da Faculdade Ingá e Especialista em Formação Pedagógica na Área de Saúde: Enfermagem, e-mail: adrianagasquez@hotmail.com

Introdução

O câncer do colo do útero há vários anos ocupa lugar de destaque nas taxas de morbi-mortalidade entre a população feminina, especialmente nos países desenvolvidos. (PINHO, 2003)

Em 2002 no Brasil, ocorreram 17 mil casos e um pouco mais de quatro mil mortes atribuídos a este tipo de neoplasia (INCA, 2010).

Aproximadamente 500 mil novos casos acontecem por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pela morte de 230 mil mulheres por ano. No Brasil, para 2010, são esperados 18.430 casos, com um risco estimado de 18 a cada 100 mil mulheres. (INCA, 2010)

O câncer do colo do útero é um grande problema de saúde pública, pois sua incidência aumenta a cada ano sendo hoje 80% nos países desenvolvidos. (ICHIMURA; NAKANO, 2009)

As razões para a alta incidência e mortalidade por câncer do colo do útero nos países desenvolvidos se dá através do perfil epidemiológico. A maior frequência é devido aos fatores de risco.

O grau de implementação de ações efetivas de curto e longo prazo, tanto no plano técnico como no diagnóstico precoce e tratamento das lesões, são influenciadas através dos planos educacionais, sociais e político-econômico. (PINHO, 2003)

O câncer do colo do útero dentre os outros é o que apresenta mais chances de prevenção e cura, chegando a aproximadamente 100% dos casos quando as lesões pré-invasivas são diagnosticadas precocemente. A sua incidência evidencia-se na faixa etária de 20 a 29 anos e o risco aumenta rapidamente até atingir seu pico, geralmente na faixa etária de 45 a 49 anos. (REDE CÂNCER, 2010)

A prevalência deste câncer irá depender principalmente da exposição das mulheres a fatores de risco como: relação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, infecções por DST, infecções por HPV, entre outros e também depende da efetividade de um programa de rastreamento.

O desenvolvimento normalmente lento do câncer de colo uterino permite a identificação, por meio da citologia corada pelo método de Papanicolau, de lesões precursoras, denominadas lesões intra-epiteliais ou neoplasias intra-epiteliais cervicais (NIC). Essas lesões são classificadas de acordo com a maior ou menor probabilidade de evolução para câncer em, respectivamente, lesões de baixo grau (NIC I) e lesões de alto grau (NIC II/NIC III). (CADERNO DE SAÚDE PÚBLICA, 2008)

Em 1997, o Ministério da Saúde implantou o Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino (PNCC) na qual foi instituído o exame Papanicolau como método único de rastreamento priorizando as mulheres na faixa etária entre 25 a 59 anos, tendo como objetivo a detecção precoce e o tratamento das lesões precursoras do câncer do colo do útero diminuindo assim a incidência deste câncer entre as mulheres. (ICHIMURA; NAKANO, 2009)

Em 2004 o Programa passou por avaliação na qual detectou a necessidade de uma nova estruturação das estratégias propostas, levando assim a construção Plano de Ação para o Controle do Câncer de Mama e do Colo do Útero no Brasil 2005 – 2007. (BRASIL, 2006)

Sendo assim a rotina para realização do exame continuou sendo inicialmente a cada ano e, caso dois exames seguidos no intervalo de um ano apresentem resultados normais, o exame pode ser feito a pelo menos a cada três anos. (BRASIL, 2002)

No Brasil, somente 30% das mulheres realiza a coleta desse exame pelo menos três vezes na vida, o que gera um grande aumento no índice de mortalidade por este tipo de câncer. (ICHIMURA; NAKANO, 2009)

Ao completar 10 anos de existência, o Programa de Controle do Câncer do Colo do Útero registrou, de acordo com a Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil para 2008, uma estabilização na curva de incidência do câncer do colo do útero na população. Nas capitais brasileiras, a estimativa foi de redução da incidência. (REDE CANCER, 2010)

Por meio da promoção da saúde (promoção primária) e detecção precoce das lesões precursoras (exame de Papanicolaou), é possível reduzir a mortalidade e incidência. (DOMINGOS et al., 2007)

Dessa forma, tendo em vista a situação de destaque que o câncer uterino ocupa no país, cuja sua prevalência tem demonstrado redução pouco significativa, o presente estudo tem o objetivo de analisar a prevalência das alterações epiteliais cervicais da 15ª Regional de Saúde de Maringá, Paraná (15ª RS) em 2009.

Métodos

Através de um estudo transversal foram utilizados dados registrados pelos 30 municípios pertencentes a 15ª Regional de Saúde através do DATASUS. Os dados são referentes ao período de janeiro a dezembro de 2009. Foram selecionados para o trabalho as variáveis referente aos resultados de citologias.

Os resultados da colpocitologias foram categorizados conforme o Sistema Bethesda agrupados em atípicas de significado indeterminado de células escamosas e glandulares, lesões intraepiteliais de baixo grau NIC I, de alto grau que incluem NIC II e NIC III, carcinoma escamoso invasivo e adenocarcinoma.

Os dados foram apresentados em tabelas utilizando-se o programa Microsoft Word.

A cobertura para esse exame foi calculada pela razão de exames na população de 25 a 59 anos pelo número de mulheres nesta mesma faixa etária residente e pertencente a 15ª RS, segundo o IBGE.

Resultados e Discussão

Pelo presente estudo observamos que nos 30 municípios da 15ª Regional de Saúde de Maringá-PR, no ano de 2009 foram realizados na Rede Pública 46.127 exames colpocitológicos e deste total 74% (34.500) eram de 25 a 59 anos, faixa de idade preconizada pelo Ministério da Saúde.

Tabela 1. Exames colpocitológicos segundo a faixa etária na 15ª Regional de Saúde. Maringá - Paraná, 2009

Faixa etária (anos)	Nº de citologias	%
12 a 14 anos	99	0,21
15 a 24 anos	6.026	13,06
25 a 59 anos	34.500	74,80
> ou = 60 anos	5.502	11,93
Total	46.127	100

Fonte: DATASUS

Através da Tabela 1 observamos uma concentração maior de número de exames na faixa de idade preconizada pelo Ministério da Saúde, mas a cobertura da população alvo da 15ª RS em 2009 atingiu a razão de 0,19, aquém do pactuado pela Secretaria de Saúde do Paraná que foi de 0,25. Para a Rede Pública é um desafio alcançar a meta proposta pela Secretaria Estadual de Saúde, já que a adesão das mulheres a realizar o exame é difícil pois são muitas as barreiras que se impõe.

Em 2006, o Pacto de Atenção Básica incluiu como um de seus indicadores a razão entre os exames de papanicolaou em mulheres de 25 a 59 anos e a população

feminina nesta faixa etária. A razão mínima esperada para os municípios é de 0,3 exame/mulheres/ano. (REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2008)

Segundo Coppel, et al. (2000) deve ser ampliado o rastreamento em grupo de mulheres jovens, em função do aumento da frequência de lesões de alto grau entre pacientes com 20 a 34 anos de idade.

O maior número de citologias coletadas prevaleceu em mulheres em idade fértil, caracterizando um grupo susceptível para HPV e conseqüentemente risco para câncer do colo uterino.

Segundo Cardoso (2006) as lesões precursoras de alto grau (NIC II e III) são encontradas com maior frequência na faixa etária de 35 a 49 anos, especialmente entre as mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico.

Neste estudo na faixa etária acima de 60 anos foram realizadas 12% (5.502) do total de exame e segundo Uchimura; Nakano (2009) a taxa de mortalidade do câncer de colo, está aumentando para a faixa etária acima dos 40 anos, devido principalmente à falha no diagnóstico precoce dessas lesões.

Apesar de sabermos a importância do exame preventivo, vários estudos mostram que a falta de adesão ao exame pela população feminina deve-se a fatores como o desconhecimento do próprio corpo, do exame e da sua realização, dificuldade de acesso, e outros de ordem pessoal, devido ao fato de expor a mulher fisicamente. (REVISTA BRASILEIRA DE ENFERMAGEM, 2008)

Segundo Thuler (2008) embora as taxas de mortalidade ajustadas pela população mundial tenham apresentado uma redução de 43,1% entre 1979 e 2005, passando de 11,52 para 6,55 por 100.000 mulheres, é importante destacar que esses valores continuam elevados em algumas regiões do Brasil como Recife, sobretudo se compararmos àqueles observados nos países onde a doença está sob controle. Estados Unidos, Canadá e Japão apresentam taxas menores que 3 por 100.000 mulheres.

Foram coletadas 46.127 citologias na 15ª RS deste total 98,1% (45.253) foram negativos para neoplasias, portanto 1,89% (874) tiveram resultados alterados.

Tabela 2. Exames colpocitológicos com alterações segundo as atipias na 15ª Regional de Saúde. Maringá- Paraná, 2009

Atipias	Nº de citologias alteradas	%
ASCUS/AGUS	594	68
LIEBG	196	22,50
LIEAG	75	8,59
LIEAG MICROINVASIVO	7	0,80
CARCINOMA/ ADENOCARCINOMA	0	0
ADENOCARCINOMA INVASOR	1	0,11
Total	874	100

Fonte: DATASUS

Conforme demonstrado na Tabela 2 as alterações com predominância de atipias de significado indeterminado (ASCUS/AGUS) corresponderam a 68% (594).

Segundo Uchimura; Nakano (2009) cerca de 70% das com diagnósticos de ASCUS não possuem lesão cervical visível ao exame colposcópico. Ressalta-se que 20% a 40% das pacientes com diagnóstico de ASCUS terão NIC associado, sendo que, em 5% a 15% das vezes essa associação será com lesão de alto grau.

Segundo Ministério da Saúde (2006) o câncer do colo do útero inicia-se a partir de uma lesão pré-invasiva, curável em até 100% dos casos (displasia, carcinoma in situ e diferentes graus de neoplasia intra-epitelial cervical – NIC), geralmente progride lentamente, antes de atingir o carcinoma em estágio invasor da doença, na qual a partir daí a cura se torna mais difícil ou impossível.

Segundo o INCA (2010) a razão entre exames citopatológicos com diagnóstico de lesão de alto grau e carcinoma invasor no ano de 2009 no Brasil foi de 12,63, já a

razão dos exames histopatológicos com diagnóstico NIC III e carcinoma invasor no mesmo período foi de 3,17.

A efetividade das ações de rastreamento pode ser medida pelo aumento progressivo do diagnóstico de NICIII em relação a lesões invasoras. Assim, quanto maior a razão, melhor será a efetividade das ações de detecção precoce. (INCA, 2010)

Em países nos quais a detecção precoce está bem organizada espera-se encontrar razões maiores que 1, enquanto que naqueles onde as ações não são organizadas ou são inexistentes espera-se encontrar razões iguais ou menores de 1. (INCA, 2010)

Na ausência de tratamento desta doença, o tempo entre a detecção de uma displasia leve (HPV, NIC I) e o desenvolvimento de carcinoma in situ é de 58 meses, já as displasias moderadas (NIC II) o tempo é de 38 meses e, nas displasias graves (NIC III), de 12 meses. Estima-se que a maioria das lesões de baixo grau regride espontaneamente, e cerca de 40% das lesões de alto grau não tratadas evoluirão para o câncer invasor em período de 10 anos (BRASIL, 2006).

A Secretaria Estadual do Paraná tem o desafio de ampliar a cobertura de exames preventivos realizados pelo SUS de 13% para 80% ao ano, oferecer tratamento adequado para os casos diagnosticados e implementar um sistema de vigilância epidemiológica que permite controle da doença em todo o Estado. (BRASIL, 2006)

A detecção precoce do câncer do colo do útero através do exame Papanicolau, associada ao tratamento em estágios iniciais, tem resultado em redução das taxas de incidência de câncer cervical invasor que pode chegar a 90%, quando se tem um bom rastreamento e boa cobertura – 80% segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). (BRASIL, 2006).

Considerações finais

Mesmo com grandes esforços e trabalhos desenvolvidos por diversos órgãos relacionados a saúde da mulher, o câncer do colo uterino ainda é um desafio para os setores epidemiológicos, uma vez que sua prevenção e cura dependem de fatores como: serviços assistenciais adequados, participação da comunidade consciente e aplicações de medidas que proporcionem qualidade de vida a população feminina.

Para se ter melhores resultados no programa de controle de câncer do colo do útero é necessário oferecer atenção especial a população de baixa condição socioeconômica, na qual requer mais informações e orientações. Já a população com melhores condições econômicas devem ser acompanhadas, e orientadas quanto a periodicidade do exame.

Nas alterações dos resultados dos exames colpocitológicos prevaleceram as lesões pré-invasivas com possibilidade de tratamento e cura de 100% se proporcionado o seguimento adequado as mulheres. O total de casos de carcinoma corresponde a prevalência apontada na literatura.

Ressaltamos que a razão abaixo da pactuada deve levar a reflexão e implementação de ações a serem desenvolvidas nesta área. Sugerimos novas pesquisas com o intuito de buscar informações a respeito das barreiras que influenciam as mulheres em não realizar o exame, influenciando em baixas coberturas.

Referências

Brasil. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher**. Rio de Janeiro. 2002. Disponível em: <http://www.inca.gov.br><acesso em 12 de março de 2010>

Brasil. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero – Manual técnico**. Brasília, 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). **Falando sobre câncer do colo do útero.** – Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Coordenação de prevenção e vigilância. **Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações.** Rio de Janeiro: INCA; 2006. Disponível em: <http://www.inca.gov.br> <acessado em 1 de julho de 2010>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2002.** Rio de Janeiro: INCA; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama /** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2006.

Cadernos de Saúde Pública. **Lesões intra-epiteliais cervicais em adolescentes: estudo dos achados citológicos entre 1999 e 2005, no Município do Rio de Janeiro, Brasil,** 2008.

Cardoso, Érica. J.F. **A Enfermagem na Prevenção do câncer do colo do útero.** 2006. Disponível em: http://www.uniandrade.edu.br/links/menu3/publicacoes/revista_enfermagem/artigo003.pdf <acessado em 12 de março de 2010>.

Coppell K, P.et al. **An evaluation of the National Cervical Screening Programme Otago.** N Z Med J. 2000; 113: 48-51.

Domingos ACP, M. et al. Câncer do colo do útero: comportamento preventivo de auto - cuidado à saúde. **Revista Ciências Cuidados e Saúde** 2007; 6 (Suplem. 2):397-403. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5337/3385> <acessado em 08 de julho de 2010>

INCA. **Razão entre a Lesão de Alto-Grau e Carcinoma Invasor.** 2010. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/painel/p4/><acessado em 08 de julho de 2010>

Pinho AA, França-Junior . **Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau.** Revista Brasileira Saúde Materno Infantil. Recife, 3 (1): 95-112, jan. - mar., 2003.

Rede Câncer. **Câncer do colo do útero.** INCA. Disponível em: http://www.redecancer.org.br/wps/wcm/connect/cancercoloutero/site/home/historico_programa++/historico <acessado em 08 de julho de 2010>

Revista Brasileira de Enfermagem. Secretaria de Saúde de São Paulo. **Coleta do Papanicolau e ensino do auto-exame da mama.** 2º Ed. São Paulo: Secretaria de Saúde, 2008.

Thuler. L.C.S. **Mortalidade por câncer do colo do útero.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v3n1/a12v03n1.pdf> <acessado em 12 de março de 2010>.

Uchimura, N.S; Nakano K. **Qualidade e Desempenho das Colpocitologias na prevenção de câncer do colo uterino.** Revista Associação Médica. Brasileira, 55(5): 569-74, 2009.

Enviado em: julho de 2011.

Revisado e Aceito: dezembro de 2011.