
Pesquisa epidemiológica retrospectiva no programa de prevenção de câncer cérvico-uterino no município de Sarandi -PR

ADRIANA DE SANT'ANA GASQUEZ (UNINGÁ)¹
EVERTON FERNANDO ALVES (G-UNINGÁ)²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo determinar o perfil etário das mulheres acometidas por lesões pré-invasivas em Sarandi-PR, comparando com a realidade paranaense a fim de estabelecer a idade de início do rastreamento do carcinoma invasor. Realizou-se estudo transversal retrospectivo de outubro de 1997 a dezembro de 2002, avaliando-se os casos de lesões epiteliais de baixo e alto grau e carcinoma invasor de colo uterino de coletas citopatológicas deste município e comparou-se aos resultados do Paraná no mesmo período. Observamos que para as lesões de baixo grau e NIC (NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL) II a prevalência ocorre em idades mais jovens no município em estudo com pequenas diferenças a nível estadual. Contudo, o NIC III e Carcinoma invasor ocorrem na mesma faixa etária, como preconizada pelo Ministério da Saúde, tornando-se evidente a positividade e efetividade do Programa que mediante bom rastreamento a nível municipal poderemos diminuir questões de desigualdades e criar estratégias de ações.

Palavras-chave: Colo uterino. Coletas citopatológicas. Rastreamento.

¹ Professora Especialista, Faculdade Ingá – UNINGÁ; Enfermeira em Unidade Básica de Saúde, Sarandi – PR

² Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade Ingá – UNINGÁ.

INTRODUÇÃO

Estima-se que 500.000 novos casos de câncer de colo uterino ocorram a cada ano no mundo e em torno da metade morrem.(RIVOIRE et al. apud FREITAS, 2003-b). Este tipo de câncer, o segundo mais comum entre as mulheres no mundo corresponde a 15,0% de todos os tipos de cânceres femininos (INCA,2001) e no Brasil ocupa o terceiro lugar em frequência entre as neoplasias malignas ginecológicas (INCA, 2000). No Paraná morreram 278 mulheres em 2001 (SESA, 2002).

A incidência da mortalidade por câncer cérvico uterino tem diminuído, principalmente pelo diagnóstico precoce e pelo tratamento das lesões precursoras do câncer cervical (RIVOIRE apud FREITAS, 2003-a). Segundo a Organização Mundial de Saúde, a redução de até 90,0 % na incidência do câncer cervical invasor, ocorre quando o rastreamento apresenta boa cobertura (80,0% segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS) e é realizado dentro dos padrões de qualidade. (GUSTAFSSON et al, 1997 apud INCA, 2002).

O objetivo deste estudo consiste em determinar a faixa etária das mulheres acometidas por lesões pré-invasivas e do carcinoma invasor do colo uterino através da análise dos resultados dos exames de colpocitologia oncótica realizados no Programa de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino no município de Sarandi, comparando com os resultados da Secretaria do Estado da Saúde – SESA, no período de outubro de 1997 a dezembro de 2002 a fim de identificar o perfil etário mais prevalente, na qual a prevenção deve ser iniciada.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal retrospectivo levantado dos livros de registro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Sarandi-PR, realizado no período de outubro de 1997 a dezembro de 2002. Foram realizadas 25.830 coletas de exames citopatológicos em mulheres na faixa etária entre 15 a 65 anos, cujos dados alterados foram analisados e comparados aos resultados a nível de Paraná conforme Caderno de Resultados (Ministério da Saúde, 2002) no mesmo período, ou seja, desde a implantação do Programa de Prevenção do Câncer Cérvico-Uterino. Os dados encontrados foram analisados de acordo com os seguintes diagnósticos: Atipias de Significado

Indeterminado para células escamosas (ASCUS) e glandulares (AGUS), Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC) tipos I, II, III e Carcinoma Invasor relacionando-os a grupos etários distintos.

RESULTADOS

Constatou-se que de 25.830 coletas para exame de colpocitologia oncótica, realizadas no período de outubro de 1997 a dezembro de 2002, 368 (1,42 %) tiveram resultados alterados. Dos exames alterados 56,9 % corresponderam a ASCUS e AGUS; 8,42 % lesões de Baixo Grau (NIC I); 20,6 % lesões de Alto Grau (NIC II e NIC III) e 1,08 %, para o Carcinoma Invasor.

A faixa de idade com maior número de casos para NIC I foi de 25 a 29 anos (22,5 %) e de 15 a 19 anos (19,3%). O pico de prevalência das lesões de alto grau foi nos grupos etários: 25 a 29 anos (NIC II, 26,4 %) e 30 a 34 anos (NIC III, 34,7 %). O carcinoma invasor teve prevalência de 50,0% dos casos no grupo etário acima de 65 anos, e 25,0% nos grupos de 40 a 44 anos e 25,0% de 45 a 49 anos.

DISCUSSÃO

O pico de prevalência do NIC I no Paraná, foi no grupo etário de 20 a 24 anos e em Sarandi-PR no grupo etário de 25 a 29 anos. O que nos chama atenção é o grupo de 15 a 19 anos. Este grupo ocupa o segundo lugar na prevalência em nossa região, diferenciando-se do quadro paranaense onde esta faixa de idade aparece em quarto lugar. Este achado contraria os dados de Murthy e cols citados por Dani (2000) referindo a média de idade mais freqüente para as lesões intraepiteliais de baixo grau é em torno de 34 anos. O NIC I é a alteração celular que acomete as camadas mais basais do epitélio estratificado do colo do útero (displasia leve) e cerca de 80,0% das mulheres com esse tipo de lesão apresentarão regressão espontânea (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Barrom e Richart (1968) mostraram que, na ausência de tratamento, o tempo mediano entre a detecção de uma displasia leve (NIC I) e o desenvolvimento do Carcinoma *in situ* é de 58 meses, enquanto para as displasias moderadas (NIC II) este tempo é de 38 meses e nas displasias graves (NIC III), de 12 meses (SAWAYA et al, 2001 apud INCA, 2002).

Concordamos com o INCA (2002), quando sugere que no Brasil o exame colpocitológico deveria ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos

de idade, ou mesmo antes desta faixa de idade, uma vez por ano e após 2 exames anuais consecutivos negativos, a cada 3 anos, embora pesquisas demonstram que a realidade brasileira tem sido diferente. Constatamos em Sarandi-PR, assim como no Paraná, o NIC II teve maior prevalência na faixa etária de 25 a 29 anos, mas, enquanto no Paraná, o segundo grupo etário de maior prevalência para o NIC II era de 30 a 34 anos, detectamos em Sarandi-PR esta prevalência ocorre em um grupo etário mais jovem (20 a 24 anos). Justifica-se portanto os esforços para atingir prioritariamente a faixa etária de 25 a 59 anos de idade nos programas de rastreamento em massa conforme preconiza a Organização Mundial da Saúde, 1998. (BRASIL, 2001)

Segundo Sawaya et al. (2001) apud INCA (2002) 40,0% das lesões de alto grau (NIC II e NIC III) não tratadas evoluirão para carcinoma invasor em um período médio de 10 anos. Nesse estudo observou-se o pico de prevalência para NIC III na faixa etária de 30 a 34 anos. Pela proporção de mulheres nunca contempladas pelos Programas, o Ministério da Saúde vem intensificando as coletas naquelas com idade entre 35 a 49 anos Lapin (2000), pois, o NIC II e o NIC III são lesões precursoras de alto grau encontradas com maior frequência nesta faixa etária. O Instituto Nacional de Câncer do Estados Unidos (NCI, 2000) apud INCA (2002) calcula que somente 10,0% dos casos de carcinoma *in situ* evoluirão para carcinoma invasor no primeiro ano enquanto que 30,0% a 70,0% terão evoluído decorridos 10 a 12 anos, caso não seja oferecido tratamento.

Nesta pesquisa encontramos casos de carcinoma invasor no grupo etário de mulheres com mais de 65 anos (50,0%) e 50,0% entre as idades de 40 a 49 anos. Nos achados do SESA estes grupos etários são os de maior expressão. Dani (2000) constatou que a idade média das pacientes acometidas por câncer invasor foi de 46,37 anos e ainda cita estudos realizados por outros autores (Gusberg ; Mckay), em que a faixa etária das mulheres foi de 45 a 55 anos, média de 48 anos, e ainda observa a fase de carcinoma *in situ* 10 anos antes.

CONCLUSÃO

Detectou-se que as lesões precursoras de baixo grau, estão ocorrendo em mulheres cada vez mais jovens, com poucas diferenças entre município e estado tornando evidente, a positividade e efetividade proposta pelo programa. O exame de Papanicolaou, é um método fácil, de

rastreamento sensível, baixo custo, seguro e detecta lesões precursoras com curabilidade de 100% dos casos. É mundialmente reconhecido como estratégia segura e eficiente para detecção precoce do câncer do colo uterino na população feminina e tem modificado efetivamente as taxas de incidência de mortalidade por este câncer, com sucesso já comprovado em países como Finlândia e outros.

Torna-se necessário realizar um Programa de rastreamento organizado que atinja uma cobertura mais eficiente da população de risco, melhorando a qualidade na coleta e interpretação do material, tratamento e acompanhamento adequados. O conhecimento do perfil etário em um município é importante para o rastreamento do carcinoma invasor e conhecimento das diferentes realidades.

Com base nesse estudo, é aconselhável a detecção dos fatores de risco relacionados ao aparecimento precoce das lesões precursoras, minimizando questões de desigualdades e possibilitando aos municípios criar estratégias de ações para mudanças futuras.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer- INCA. **Conhecendo o viva mulher**, Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção do câncer do colo do útero**. Manual técnico. Brasília: Profissionais de Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado da Saúde. Programa de Prevenção e Controle do Câncer Ginecológico do Estado do Paraná. Brasília: *Caderno de resultados*, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Falando sobre câncer do colo de útero*. Rio de Janeiro, MS/INCA, 2000.

INCA- Normas e recomendações. Periodicidade de Realização do Exame Preventivo do Câncer do Colo do Útero. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 48, n. 1, p.13-15, 2002.

LAPIN, G. A. et al. Comparação entre a colpocitologia oncológica de encaminhamento e a da gravidade das lesões cervicais intra-epiteliais. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p.121-125, 2000.

RIVOIRE, W. et al. Lesões de baixo e alto grau no colo uterino. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap. 23, p. 261 – 272. (a)

RIVOIRE, W. et al. Carcinoma de colo uterino. In: FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. Porto Alegre: Artmed, 2001. cap. 24, p. 273 – 280. (b)

RODRIGUEZ, R. et al. Perfil etário das pacientes acometidas por lesões intra-epiteliais escamosas e câncer de colo uterino na região do Planalto Médio-RS. *Revista da Amrigs*. Porto Alegre, v. 44, n.1,2, p. 47 – 49, 2000.

TORRES, F. R. **Dicionário de termos médicos**: inglês português. São Paulo: Roca, 1987.