

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**FACULDADE DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**PRISCILA BRAGA DE ARAÚJO**

**Controle do Câncer do colo de útero: uma análise de dois anos de coleta  
do exame citopatológico em uma Unidade de Saúde da Família.**

**PORTO ALEGRE**

**2009.**

**PRISCILA BRAGA DE ARAÚJO**

**Controle do Câncer do colo de útero: uma análise de dois anos de coleta  
do exame citopatológico em uma Unidade de Saúde da Família.**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
para requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialização em Saúde Pública**

**Professor/Orientador: Francisco Arsego de Oliveira**

**Porto Alegre**

**2009.**

### **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos as pessoas que colaboraram com esta pesquisa, em especial as Agentes comunitárias de Saúde da Unidade de Saúde da Família José Veríssimo, Lurdes, Mari de Lourdes, Tatiana e Rejane; ao meu querido cunhado Gabriel Bergmann; ao Professor e orientador Francisco Arsego; ao colega de trabalho, amigo e médico ginecologista Pedro Spinelli e ao

meu amado Marido Dirceu Júnior, que colaboraram de alguma forma em todos os momentos da realização do Projeto e na conclusão do mesmo.

## RESUMO

Vários estudos têm apontado altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e a baixa cobertura do exame de prevenção. Este trabalho teve por objetivo analisar 395 exames citopatológico de colo de útero realizados em mulheres com idade entre 13 e 85 anos usuárias de uma Unidade de Saúde da Família, no Município de Canoas (RS), de julho de 2006 a julho de 2008. Foi determinada a faixa etária, escolaridade, as alterações mais freqüentes e se há relação entre a faixa etária, escolaridade e as alterações dos exames coletados. Na amostra analisada observou-se que 70,9% dos exames apresentaram algum tipo de alteração, seja ela precursora do Câncer de Colo de útero ou não, destas alterações, 26% apresentou Lactobacilo; 29,7% apresentou Cocobacilos; 11,8% apresentou Bacilos Supracitoplasmático/gardnerella vaginalis; 5,7% apresentou Candidíase; 1,2% apresentou trichomonas Vaginalis, sendo 76,46% estando representados pelos tecidos escamoso e glandular. Das alterações cervicais 52,6% da amostra apresentou leucócitos e apenas 0,6% apresentou Lesão Intra Epitelial – NIC I e HPV. Em relação à faixa etária destas mulheres mais de 54% tinham menos de 40 anos e 68,6% do total da amostra apresentaram ensino fundamental incompleto, não estando relacionados as alterações celulares com a idade por todas apresentarem-se na mesma proporção. O estudo propõe práticas capazes de estimularem mulheres com idades acima de 40 anos à realizarem este exame, visto que este é um grupo de maior risco para esta patologia.

Palavras – Chave: Neoplasia do colo do útero; Saúde da mulher; Promoção da saúde; Saúde Pública.

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Exames Preventivos do Colo de Útero conforme o número de mulheres da área e as idades.....	23
<b>Tabela 2.</b> Exames Preventivos do Câncer de colo do útero de acordo com a escolaridade.....	25

## LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Exames Preventivos do câncer de colo de útero de acordo com a faixa etária das mulheres.....24
- Gráfico 2.** Exames Preventivos do Câncer de Colo de Útero e os epitélios celulares.....26
- Gráfico 3.** Exames Preventivos do Câncer de Colo de útero alterados e não alterados.....28

## SUMÁRIO

RESUMO.....	4
LISTA DE TABELAS.....	5
LISTA DE GRÁFICOS.....	6
1. Introdução.....	9
1.1. Definição do Problema.....	10
1.2. Justificativa.....	11
1.3. Objetivos.....	12
1.3.1 Objetivo Geral.....	12
1.3.2 Objetivos Específicos.....	12
2. Procedimentos metodológicos.....	13
3. Desenvolvimento do conteúdo.....	14

3.1. Revisão teórica.....	14
3.1.1 Estratégia de Saúde da Família.....	14
3.1.2 Vigilância e epidemiologia do Câncer de Colo Uterino.....	16
3.1.3 Coleta do Preventivo do Câncer de Colo de Útero (CP).....	17
3.1.4 Câncer do Colo Uterino e displasias mais freqüentes.....	19
3.2 Apresentação e discussão dos resultados.....	23
4. Considerações Finais.....	31
Referências Bibliográficas.....	33

## 1. INTRODUÇÃO

O Câncer de colo uterino é o tipo de tumor maligno que mais mata mulheres no Brasil, estimando-se 10% da população feminina (Brasil, 2008).

A presente pesquisa tem por objetivo analisar os registros de exames citopatológico de câncer de colo de útero coletados em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Canoas, RS, descrevendo a faixa etária, escolaridade e alterações cervicais mais freqüentes e verificar se há relação da idade e escolaridade com as alterações do colo uterino em um período de dois anos.

Tendo em vista que o Programa da Saúde da Família (PSF) ou atualmente Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua com ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, estimo de grande importância analisar e concluir esta pesquisa, a fim de programar e implementar o plano de ação para este grupo de mulheres e aumentar a adesão à realização deste exame para o diagnóstico precoce do Câncer de Colo Uterino.

Pretendo ainda, com esta pesquisa incentivar a melhor atuação dos Enfermeiros na realização da coleta do exame preventivo e na análise destes dados para determinarmos medidas estratégicas eficazes para a melhor aderência a essas mulheres na realização periódica deste exame.

## 1.1. DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

No Brasil, estima-se que o câncer do colo do útero seja o terceiro mais comum na população feminina, É uma doença que pode ser prevenido através do exame preventivo do câncer de colo de útero (CP) ou também chamado Papanicolau que tendo seu diagnóstico precoce pode chegar a 100% da cura (Brasil, 2008).

De acordo com dados absolutos sobre a incidência e mortalidade por câncer, do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de colo do útero foi responsável pela morte de mais de 4.000 mulheres no Brasil em 2002. Segundo dados do DATASUS, de Julho de 2006 a Julho de 2008, no Brasil, 21.741.563 mulheres realizaram o exame preventivo do câncer de colo de útero (DATASUS (SISCOLO), 2008).

Tendo em vista estes dados, a este estudo objetiva sistematizar os dados de exames preventivos de câncer de colo uterino coletados de 2006 a 2008, em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Canoas, RS, segundo a faixa etária, escolaridade e alterações mais freqüentes e relacionar a faixa etária, escolaridade e as alterações mais freqüentes.

Considerando que o Câncer do colo de útero está ligado as alterações do colo e que há uma faixa etária de maior prevalência: Será que estas alterações estão diretamente ligadas a idade ou a escolaridade?

## 1.2. JUSTIFICATIVA

Estimo de grande relevância este trabalho por tratar-se de um exame preventivo, de extrema importância, tendo em vista que o Câncer de colo de útero ainda é um dos tipos de Câncer que mais mata mulheres no Brasil, estimando-se 10% da população feminina no mundo (BRASIL, 2005).

O interesse por esta pesquisa surgiu por atuar como Enfermeira do Programa de Saúde da Família por quatro anos e ter coletado estes exames na Unidade e nunca ter analisado o resultado destas coletas.

Tendo em vista que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) atua com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos, reforço a importância de analisar e concluir estes dados para programar e melhorar o plano de ação para este grupo de mulheres a fim de aumentar a adesão à realização deste exame e para o diagnóstico precoce do Câncer de Colo Uterino.

Acredito que outros estudos ainda serão realizados com o objetivo de investigar as causas que fazem com que as mulheres não realizem regularmente o exame de prevenção, talvez assim possamos estabelecer medidas estratégicas efetivas que as façam se engajar nessa prática de saúde. Além disso, indica-se a ampliação deste estudo não só para as demais equipes de PSF do município de Canoas, mas também sua realização nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) para que se possa ter um panorama da situação do município como um todo em relação à cobertura dos exames de colpocitologia oncológica, o que poderá servir como um instrumento de planejamento e gestão de saúde local.

### 1.3. OBJETIVOS

#### 1.3.1 **Geral:**

- Analisar os dados referentes aos resultados dos exames citopatológico de colo de útero coletados de 2006 a 2008 em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, no município de Canoas, RS.

#### 1.3.2 **Específicos:**

- Descrever a faixa etária das mulheres que coletaram o preventivo na Unidade;

- Identificar as alterações mais freqüentes destes exames,

- Estabelecer a relação entre a faixa etária, escolaridade e os resultados dos exames.

## 2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

É uma pesquisa do tipo quantitativa descritiva, através da análise de dados secundários registrados na Unidade de Saúde da Família, localizada no Bairro Harmonia, no município de Canoas, RS. A população foi de 395 mulheres com idades entre 13 e 85 anos, que coletaram o exame do Papanicolaou (preventivo do câncer de Colo do útero), no período de julho de 2006 a julho de 2008, pertencentes à área adscrita da unidade. A fonte de coleta dos dados foi um livro de registro onde constam os dados de identificação da paciente, idade, endereço, escolaridade, telefone e o resultado dos exames, que foram agrupados em um banco de dados, excel.

Por se tratar de uma pesquisa com dados secundários, foi assinado um termo de compromisso no momento de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Após a finalização e aprovação da pesquisa, será organizada uma reunião para a apresentação dos seus resultados para a equipe e entregue uma cópia aos responsáveis pelas Unidades de Canoas.

### **3. DESENVOLVIMENTO DO CONTEÚDO**

#### **3.1 REVISÃO TEÓRICA**

##### **3.1.1 Estratégia da Saúde da Família**

O Programa de Saúde da Família, atualmente Estratégia de Saúde da Família, tem papel importante na prevenção deste tipo de câncer e na coleta do exame preventivo do Câncer de Colo de Útero.

Em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde, que se destina a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, composta por uma equipe multidisciplinar, objetivando a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos (Costa e Carbone, 2004). Em Junho de 2003 foi implantada esta Estratégia de Saúde da Família no Município de Canoas (RS) em unidades básicas. A unidade onde se realizará a pesquisa é uma unidade de saúde da família, inaugurada em 2006, composta por uma equipe de saúde da família já existente desde 2003, que foi realocada para melhorar o acesso dos pacientes de sua área adscrita.

Tendo em vista o Programa de Saúde da Família e seu trabalho preventivo, o Ministério da Saúde lançou em 2004 “Políticas Nacionais de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” (PNAISM) e em 1999/2000 o “SISCOLO” (Sistema de Informações do Câncer de Colo de Útero), com a finalidade de padronizar os procedimentos e condutas que garantam a

qualidade da assistência às mulheres para o controle do Câncer de colo de Útero.

Sabendo-se que o Câncer de Colo Uterino é um dos Cânceres que mais mata no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) aponta para a “discreta diminuição” da mortalidade por câncer de colo de útero, através de documento que assinala que:

“a prevenção do câncer ginecológico, assim como o diagnóstico precoce e o tratamento, requerem a implantação articulada de medidas para a sensibilização e a mobilização da população feminina; investimento tecnológico e em recursos humanos, organização da rede, disponibilidade dos tratamentos e melhoria dos sistemas de informação” (BRASIL, 2004, p.48).

O Enfermeiro tem um papel fundamental no Programa de Saúde da Família, pois desenvolve seu trabalho tanto na unidade como na comunidade, tendo um dos seus principais papéis a promoção da saúde e prevenção de doenças junto à comunidade através de grupos de orientação e busca - ativa (BRASIL, 2004).

Conforme o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde, Brasil (2006) são atribuições de o Enfermeiro realizar atenção integral às mulheres, realizar consulta de enfermagem, coleta de exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal, observadas as disposições legais da profissão, dentre outras. Em grande parte das unidades com PSF em Canoas (RS) é somente a Enfermeira que realiza as coletas do preventivo, mas não solicita pedido de exames por não fazer parte do protocolo do município.

### **3.1.2 Vigilância e epidemiologia do Câncer de Colo Uterino**

O Câncer de Colo de útero é considerado um problema de saúde Pública mundial. Com aproximadamente 500 mil novos casos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de, aproximadamente 230 mil mulheres por ano no Brasil (GHC,2008).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população feminina brasileira estimada para o ano de 2006 era de mais de 94milhões de mulheres (IBGE, 2006).

Conforme Brasil, 2008, a estimativa do Câncer de colo de útero no Brasil para novos casos em 2006 era de 19.260. Já para 2008 eram de 18.680 novos casos, sendo para a Região Sul estimado 3.470 novos casos por 100.000 mulheres.

Dados estatísticos coletados do DATASUS, 2008, mostram que de julho/2006 a julho/2008 foram coletados no Brasil 21.741.563 exames preventivos, sendo 614.876 com resultados alterados. Na Região Sul foram coletados 3.176.704 exames, sendo 64.869 dos exames com alguma alteração. No Rio Grande do Sul, foram coletados 1.109.750 exames, sendo 22.302 com resultados alterados. Neste mesmo período, no Município de Canoas, RS, foram coletados 29.924 exames Citopatológicos do Câncer de colo de útero, sendo 272 com resultados alterados, onde mais de 490 exames coletados eram de mulheres com ensino fundamental incompleto.

No Brasil, 163.361 mulheres que coletaram o preventivo têm ensino fundamental incompleto, sendo mais de 81.000 com resultados alterados.

De acordo com GHC, (Brasil, 2008), em relação à idade, seu aparecimento é evidente 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. Conforme Pessini e Silveira (2005), a faixa etária para o desenvolvimento do Câncer de Colo é entre 40 e 49 anos, com uma grande proporção nas faixas de 30 a 39 e 60 a 69 anos. Já, Brasil (2008) diz ter seu pico de incidência entre 40 e 60 anos, com uma pequena porcentagem ocorrendo abaixo dos 30 anos.

### **3.1.3 Coleta do Preventivo do Câncer de Colo de Útero (CP)**

A coleta do Papanicolau foi criado em 1940 por George Papanicolau, desde então, tem reduzido em mais de 70% o número de mortes por câncer de colo de útero (Brasil, 2008). Segundo George Papanicolau este exame foi criado para analisar as alterações celulares das regiões da cérvix e vagina, quando da presença de qualquer doença que afete a região, além das alterações apresentadas nas diferentes fases do ciclo menstrual (De Lucca, 1991).

De acordo com Carvalho (1993) este exame citológico recebeu a denominação de exame de Papanicolau, devido ao sistema de coloração utilizado, e consiste na coleta de material celular, através de raspagem nas regiões: fundo do saco vaginal, cervical e endocervical.

O exame preventivo papanicolau ou preventivo do câncer de colo uterino (CP) como é conhecido popularmente é a principal estratégia para a detecção precoce e de rastreamento do Câncer de colo de útero (Brasil, 2006).

De acordo com Brasil (2008), o exame preventivo deve ser realizado em mulheres sem os sintomas da doença, pois tem o objetivo de identificar aquelas que possam apresentar a doença em fase muito inicial, quando o tratamento pode ser mais eficaz.

Este exame é de cunho preventivo, que detecta alterações mais precocemente, portanto não dá diagnóstico, mas conduz à propedêutica segundo Pessini e Silveira (2005).

O exame preventivo não tem o objetivo de identificar DST, embora muitas vezes possa ser detectado através deste exame (Brasil, 2004).

Este exame pode ser realizado em Postos de Saúde ou Unidades Básicas, periodicamente (anual) ou após duas coletas normais, sem alterações (com intervalo de um ano), poderá ser feito a cada três anos. Em casos de alterações, o intervalo entre um exame e outro varia conforme conduta médica (Brasil, 2008).

Conforme o Ministério da Saúde sancionou em 1988 e que permanece até hoje a coleta do exame preventivo deve ser realizado em mulheres de 25 a 60 anos e em gestantes também (Brasil, 2006). Pode ser realizado antes dos 25 anos, nos casos de relação sexual precoce.

A coleta do Papanicolau (CP) é simples, barato e indolor. Consiste na introdução do espécúlo no canal da vagina, com o objetivo de visualizar o colo e realizar a esfoliação ou escamação da superfície da ectocérvice e da endocérvice, através da espátula de Ayre e escova ginecológica consecutivamente (Brasil, 2006). Conforme Duncan, 2005 a coleta pode ser tripla, através da coleta de material do fundo de saco vaginal também. Este esfregaço pode ser colocado em uma única lâmina e afixado com fixador citológico. Em mulheres gestantes pode ser coletado material da ectocérvice e fundo de saco.

Conforme Brasil (2008) para o melhor resultado do exame a mulher deve ser orientada sobre alguns cuidados antes da coleta do exame, como:

- Evitar relações sexuais por 48hs;
- Evitar uso de medicamentos vaginais, em geral, por 48hs,
- Não estar menstruada e no mínimo cinco dias após este período.

### **3.1.4 Câncer do Colo Uterino e displasias mais freqüentes**

O útero é um órgão do Sistema Reprodutor feminino, onde se encontra o colo do útero, localizado no fundo da vagina, é revestido por dois epitélios, o epitélio escamoso na superfície junto à vagina (ectocérvice) e por epitélio glandular no seu canal (endocérvice), podendo o câncer se originar em qualquer um dos epitélios (Pessini e Silveira, 2005). Entre estes dois epitélios encontra-se a junção escamocolunar (JEC), que é uma linha que pode ser tanto na ectocervice quanto na endocervical, dependendo da situação hormonal da mulher, que geralmente no período da menacme a JEC encontra-se no nível do orifício externo ou fora desse, denominando-se ectopia (Brasil, 2006).

Sabe-se que a maioria dos cânceres de colo uterino ocorre na chamada JEC (junção escamo-colunar) e, por isso, sua representação no exame serve de indicador da qualidade do exame (BRASIL, 2006). Entretanto, por vezes, a não representação da JEC não torna a amostra inadequada, pois a localização da mesma sofre alterações sob a ação de hormônios, estado gestacional, climatério, histerectomia prévia, dentre outros fatores que devem ser considerado no momento da avaliação (GOMES et al., 2006; BRASIL, 2006).

De acordo com Brasil (2008), um dos principais fatores de risco para o câncer do colo do útero é a baixa condição sócio-econômica, início precoce da atividade sexual, à multiplicidade de parceiros sexuais, ao tabagismo (diretamente relacionados à quantidade de cigarros fumados), à higiene íntima

inadequada e ao uso prolongado de contraceptivos orais. Estudos recentes mostram ainda que o vírus do papiloma humano (HPV) tem papel importante no desenvolvimento da neoplasia das células cervicais e na sua transformação em células cancerosas, estando este presente em mais de 90% dos casos de câncer do colo do útero.

O câncer de colo de útero é passível de prevenção primária (redução de alguns fatores de risco) e secundária (detecção precoce de lesões precursoras e *Ca in Situ*) (GHC, 2006).

O câncer de colo uterino é um tumor que se inicia com alterações do colo, sendo a principal causa a infecção persistente por Papiloma Vírus Humano (HPV), juntamente com outros fatores de risco, como:

<b><i>Epidemiológicos</i></b>	<b><i>Co- Fatores</i></b>	<b><i>Relações Virais</i></b>
Precocidade de relações sexuais	Imunidade	Herpes Simples Tipo I
Multiplicidade de parceiros	Anticoncepcionais orais	Papilomavírus humano (HPV)
Gravidez precoce (20 anos)	Tabagismo	
Multiparidade	Radiação Prévia	
Doenças sexualmente transmissíveis (DST)	Deficiência de Vitaminas A, C e E	
Baixo nível sócio-econômico		

(Pessini e Silveira, 2005),

Sabendo-se que há uma significativa ligação entre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Lesões Intra-epiteliais cervicais ou Câncer de Colo de útero, constatado através de estudos de prevalência com mulheres com DST's que apresentaram lesões precursoras do câncer do colo do útero. Portanto, essas mulheres têm maior risco para câncer do colo do útero, principalmente se houver infecção pelo HPV (Papilomavírus Humano) (Brasil, 2006).

As alterações como DST, são:

<i>Síndrome</i>	<i>Úlcera Genital</i>	<i>Corrimento Vaginal / Vulvovaginites</i>	<i>Outros</i>
➤ <i>DST</i>	Sífilis, Cancro mole, Herpes, Donovanose, Linfogranuloma venéreo.	Vaginose Bacteriana, Candidíase, Gonorréia, Clamídia, Tricomoníase.	Verrugas genitais e Dor Pélvica

Não são considerados exclusivamente sexualmente transmissíveis o Corrimento Vaginal a Vaginose Bacteriana e a Candidíase (Brasil, 2006).

O vírus do papiloma humano (HPV) está presente em 94% dos casos de câncer do colo do útero (Paralleda e Santos, 2009)

Alterações Citológicas em epitélio escamoso, conforme Pessini e Silveira (2005):

- Células escamosas atípicas de significado indeterminado: Atrofia, processos inflamatórios e traumatismos;
- Lesão intra-epitelial escamosa: NIC I e condiloma plano (de baixo grau), NIC II e NIC III (de alto grau),
- Carcinoma de células escamosas.

De início o Câncer da forma não invasivo ou pré – invasivo é assintomático. O Câncer invasivo apresenta sintomas iniciais de sangramento anormal e dor, em especial durante ou após o coito (Pessini e Silveira, 2005 e Ambrose, 2007).

O Câncer de colo uterino tem crescimento lento e silencioso, podendo levar em torno de 10 a 20 anos para se desenvolver. Antes de se tornar invasor ele pode apresentar sangramento anormal, corrimento e dor (Brasil, 2006).

A principal forma de rastreamento de acompanhamento e detecção precoce do Câncer de Colo de útero é através da Coleta do Citopatológico do colo de útero.

### 3.2 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Das mulheres que coletaram o Preventivo do Câncer do Colo do Útero em uma Unidade de Saúde da Família do Município de Canoas, a faixa etária variou de 13 a 85 anos, onde mais de 54% das mulheres tinham menos de 40 anos.

**Tabela 1.** Exames Preventivos do Colo de Útero conforme o número de mulheres da área e as idades.

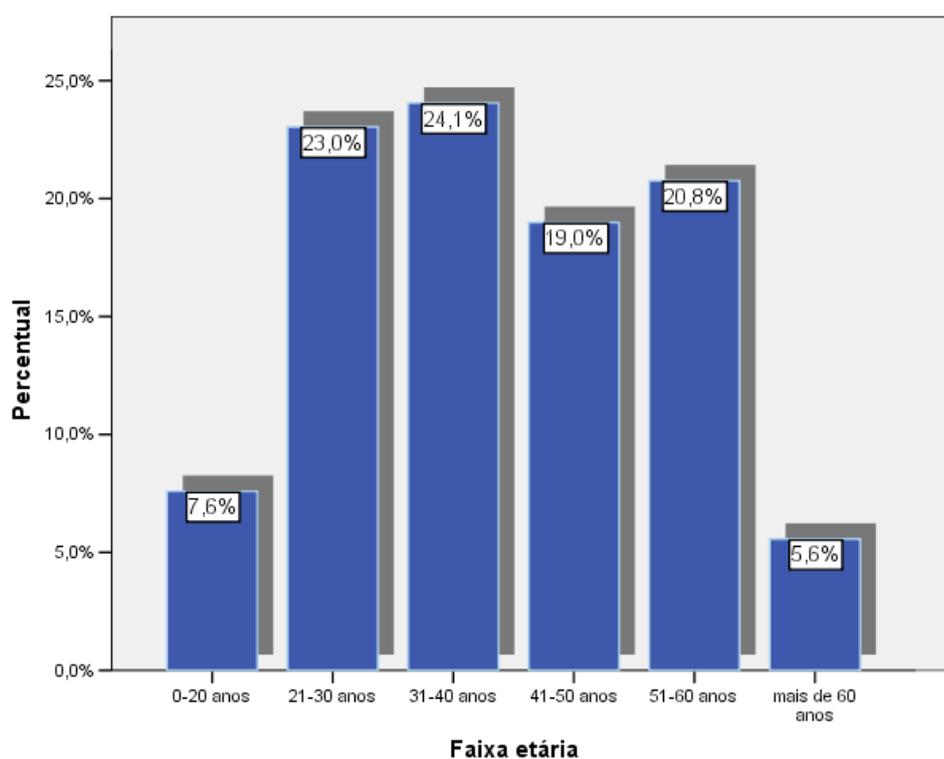
---

<b>IDADE</b>	<b>NÚMERO DE MULHERES DA ÁREA</b>	<b>EXAMES COLETADOS</b>
13 – 20 anos	263	30
21 – 30 anos	282	91
31 – 40 anos	200	95

---

41 – 50 anos	192	75
51 – 60 anos	163	82
Acima de 60 anos	106	22
Total	1206	395

**Gráfico 1.** Exames Preventivos do câncer de colo de útero, de acordo com a faixa etária das mulheres.



Mais de 54% tinham idade menor de 40 anos, sendo 24,1% com idades entre 31 e 40 anos, seguidos de 20,8% de mulheres com idade entre 51 e 60 anos, totalizando mais de 50% da cobertura das mulheres cadastradas nesta idade na Unidade descrita.

As alterações não apresentaram relação com a faixa etária das pacientes, apenas na representação dos epitélios, podendo ser levado em consideração à ausência do período em que se encontrava a mulher.

As alterações do colo do útero cuja principal via de transmissão é somente sexual, como o *Trichomonas Vaginallis*, ocorreu em variadas faixas etária de 21, 32 e 49 anos e NIC I acompanhado de HPV ocorreu nas idades de 19 e 21 anos, o que difere de muitas referências sobre a incidência de Câncer de colo de útero mais prevalente em mulheres de 29 a 40 anos.

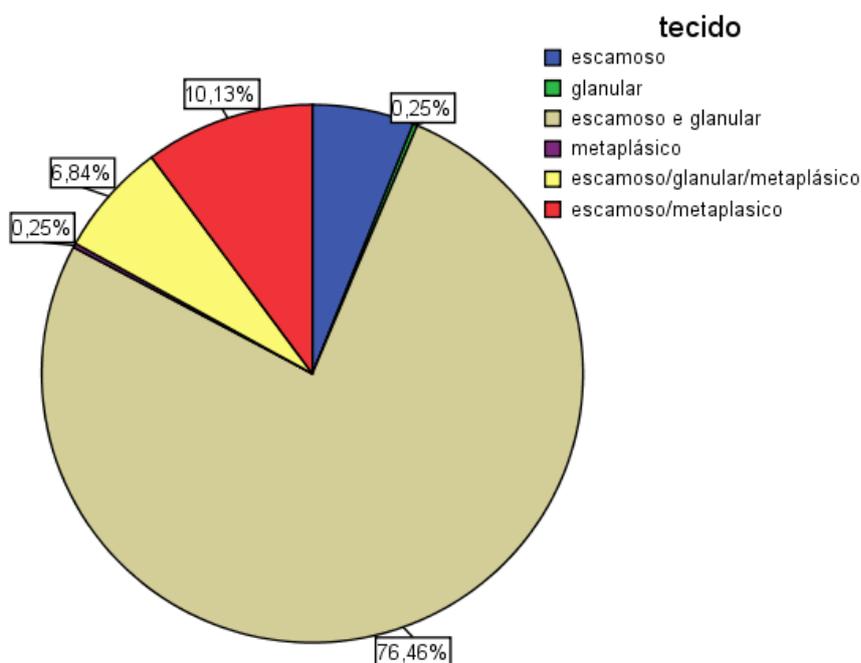
**Tabela 2.** Exames Preventivos do Câncer de colo do útero de acordo com a escolaridade.

ESCOLARIDADE	NÚMERO DE EXAMES	PERCENTUAL
Analfabeto	6	1,6
Ensino Fundamental incompleto	271	68,6
Ensino Fundamental completo	66	16,7
Ensino médio incompleto	23	5,8
Ensino médio completo	23	5,8
Ensino superior	6	1,5

	incompleto		
	Total	395	100,0

Desta amostra, apenas 16,7% (66) das mulheres apresentou ensino fundamental completo e 68,6% (271) apresentaram ensino fundamental incompleto e destas, 67 apresentaram idade de 51 – 60 anos.

**Gráfico 2.** Exames Preventivos do Câncer de Colo de Útero e os epitélios celulares.



Em relação à adequabilidade do material coletado, 100% das amostras foram consideradas satisfatórias; porém apenas em 6,8% das amostras estavam representados os três epitélios (escamoso, glandular e metaplásico), 76,5% das amostras representaram epitélio escamoso e glandular, 10,1% das amostras representaram o epitélio escamoso e metaplásico e 6,7% apresentaram somente um dos epitélios.

Observa-se que maior parte dos exames não tem a representação dos três epitélios (escamoso, glandular e metaplásico), nem justificativas para a não representação, fato que preocupa, pois, sabidamente, é na junção escamo - colunar que se situa a maior parte das neoplasias, o que levantou a dúvida

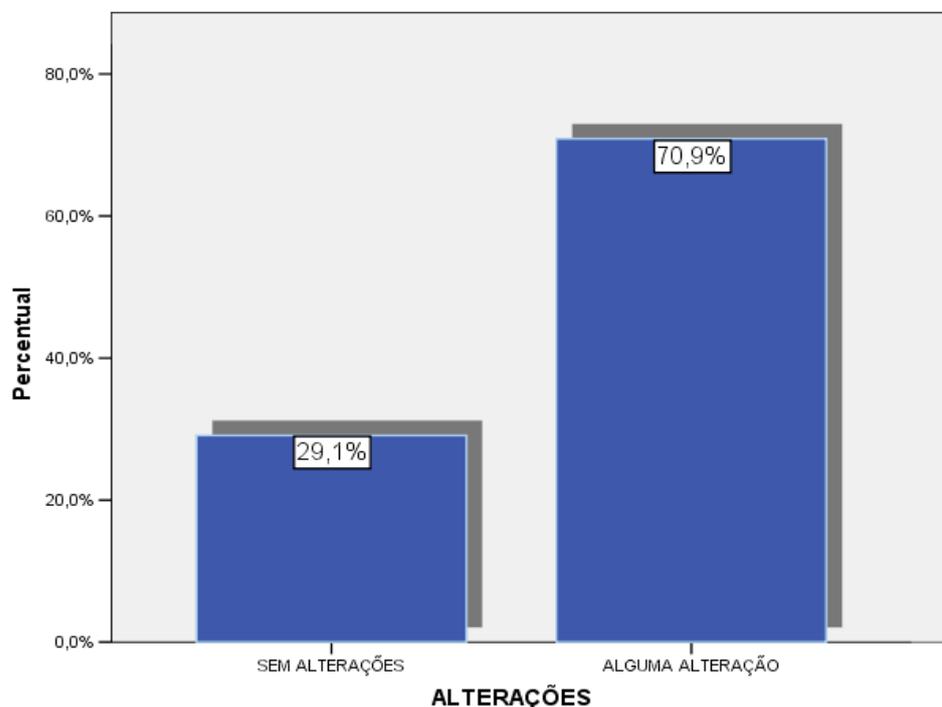
quanto à fidedignidade dos laudos e também a forma como as mesmas foram coletadas, o que de acordo com a Nomenclatura Brasileira de Laudos Citopatológicos Cervicais, Brasil (2006), a não representação dos três epitélios não inviabiliza a adequabilidade da amostra, caso existam justificativas a serem

avaliadas pelo ginecologista; já o Sistema Bethesda, (2001), inclui a representação dos três epitélios como indicador da adequabilidade da amostra.

De acordo com Gomes et al., (2006) e Brasil (2006) a localização da JEC ( Junção escamo - colunar) sofre alterações sob a ação de hormônios, estado gestacional, climatério, histerectomia prévia, dentre outras, devendo ser levado em consideração no momento da avaliação do resultado ou sobre a adequabilidade da amostra.

De acordo com o INCA, Brasil (2006) deve-se considerar como satisfatória a amostra que apresente células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua visualização permita uma conclusão diagnóstica e que seja dada a informação dos epitélios que estão representados na amostra. A definição de adequabilidade pela representatividade passa a ser da exclusiva competência do responsável pela paciente, que deve levar em consideração as condições próprias de cada uma como idade, estado menstrual, limitações anatômicas, objetivo do exame, dentre outros, sendo considerada insatisfatória a amostra cuja leitura esteja prejudicada, todas de natureza técnica e não de amostragem celular.

**Gráfico 3.** Exames Preventivos do Câncer de Colo de útero alterados e não alterados.



Dos 395 exames coletados, apenas (115) 29,1% apresentou resultado sem alteração.

Dos exames coletados, 29,1% (115) não apresentaram alterações e 70,9% (280) dos exames coletados apresentaram alguma alteração, sendo considerados alterados todos os exames que possivelmente tiveram que ter intervenção médica para tratamento.

No que se refere às alterações da microbiologia 26% apresentou flora com Lactobacilo; 11,8% apresentou Bacilos Supracitoplasmático / gardnerella vaginalis; 29,7% apresentou Cocobacilos; 5,7% apresentou Candidíase e 1,2% apresentou Trichomonas Vaginalis. Todas estas alterações representadas na

maioria dos exames juntamente com outros agentes microbianos, sendo que 26,8% não apresentaram nenhuma alteração.

Os resultados encontrados em relação às alterações cervicais (cérvix), 7,3% apresentou inflamação sem causa específica e associada com outros agentes microbianos; 17,5% apresentou Metaplasia Escamosa Imatura; 10,4% apresentou Atrofia discreta a profunda, sendo 3,5% com Inflamação; 52,6% apresentou Leucócitos na amostra; 1,1% dos exames apresentou resultado de alterações benignas, e apenas 0,6% (2) apresentou Lesão Intra Epitelial – NIC I acompanhados de HPV, com idades de 19 e 21 anos.

Sabe-se que anormalidades severas relacionam-se muito bem com a histologia, enquanto atipias menores e aquelas consideradas como de baixo grau são confusas em sua interpretação e freqüentemente não se observa precisão diagnóstica, onde podemos considerar de 10% a 30% o número de exames falso – negativo (Dóris, Et. Al, 1999).

De acordo com Brasil (2008)- INCA as atipias ou alterações celulares, tanto de células escamosas (ASC) como de células glandulares, merecem especial atenção, pois incluem atipias celulares de significado indeterminado, lesão intra-epitelial de baixo grau, lesão intra-epitelial de alto grau, lesão intra-epitelial de alto grau não podendo excluir micro-invasão, carcinoma epidermóide invasor, adenocarcinoma *in situ*, adenocarcinoma invasor e outras neoplasias, existindo forte correlação entre as anormalidades detectadas pelo exame citológico e a detecção do HPV. Embora cerca de 11% das mulheres com citologia normal apresentem HPV detectável, esta proporção atinge 73% entre aquelas cujos exames mostram alguma alteração.

Conforme Brasil (2006 e 2008) são consideradas alterações benignas do colo uterino exames que contenham inflamação, reparação, metaplasia escamosa imatura, atrofia com inflamação, radiação e outras devidamente especificadas. Em relação a microbiologia, a presença de Lactobacilos,

cocobacilos e bacilos são considerados normais, pois fazem parte da Flora vaginal desde que não acompanhado de outros agentes microbianos. Lactobacillus, Bacilos supracitoplasmáticos (sugestivos de Gardnerella/Mobiluncus), outros bacilos, Cocos, Cândida, Trichomonas vaginalis, Sugestivo de Chlamydia, Actinomyces, efeito citopático compatível com vírus do grupo Herpes e outros que devem ser especificados, são consideradas alterações do colo do útero.

Paralleda e Santos (2009) classificam os exames citopatológicos como normais – Classe I e II aqueles negativos para células neoplásicas ou negativo para malignidade e que apresentam inflamação, atipias celulares glandulares e escamosos como suspeita de alteração e os exames alterados como Classe III – lesão intra – epitelial de baixo e alto grau, Classe IV como lesões de alto grau e Classe V como suspeita de câncer.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Câncer pré-invasivo pode ser curado em 100% dos casos, desde que o diagnóstico seja precoce e o tratamento eficaz. O exame Preventivo do Colo de útero ou Papanicolaou é uma técnica de alta eficácia, de baixo custo e tem sido bem aceito pela população, sendo evidenciado pela diminuição dos casos de câncer de colo de útero a cada ano. Este exame pode detectar alterações no colo uterino, ou seja, alterações celulares que podem ser administradas facilmente, variando de mudanças na microbiologia a alterações cervicais. Embora sua causa ainda seja desconhecida, apenas evidenciado alguns fatores de risco, o câncer de colo de útero tem como maior associação a infecção pelo Papiloma Vírus (HPV).

O presente estudo evidenciou que mais de 50% da população da amostra apresentou baixa escolaridade e mais de 70% dos exames com alguma alteração, seja ela precursora para o câncer de colo uterino ou não. As mulheres que mais realizaram este exame foram mulheres com idade entre 21 e 40 anos (57,1%) seguidas de mulheres de 51 a 60 anos (20,8%), mostrando que mesmo após o período fértil continuam realizando o exame e muitas vezes não classificadas com os fatores de risco. Apenas 6,8% (2) exames apresentaram lesão intra-epitelial (NIC I) e Papiloma Vírus Humano (HPV) com idades de 19 e 21 anos.

Observa-se que dos 395 exames coletados, 70,9% apresentaram algum tipo de alteração, levando em consideração todas as alterações citológicas que possivelmente geraram tratamento terapêutico.

Concluo de grande valia a realização desta pesquisa para a melhor obtenção dos resultados de incidência e mortalidade por Câncer de Colo de Útero no Município, assim como para a população descrita nesta pesquisa.

Espero com esta pesquisa ter contemplado as expectativas de todos os interessados e com isto contribuir com a melhor atuação dos Profissionais, do Município e de Gestores para a melhoria da qualidade de promoção da Saúde e prevenção de doenças e agravos e para o estabelecimento de fluxos de referência e contra – referência em casos com suspeita ou diagnóstico de câncer de colo de útero, assim como a aprovação dos Protocolos do Ministério da Saúde para a melhor atuação e autonomia dos Enfermeiros.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMBROSE, Marguerite... et al. Doenças: **Da Sintomatologia ao Plano de Alta**. Volume 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde**. 2. ed. – Rio de Janeiro: INCA, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estimativa 2008: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 1996. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2009/versão final.pdf](http://www.inca.gov.br/estimativa/2009/versão%20final.pdf). Acesso em: Dezembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DATASUS: Departamento de Informática do SUS**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: [WWW.datasus.gov.br](http://WWW.datasus.gov.br).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, n. 14. Controle dos Cânceres de Colo de útero e de Mama**. Ministério da Saúde; Brasília: 2006.

Grupo Hospitalar Conceição (GHC): **Indicadores de Saúde: Relatório Anual de 2007**. Porto Alegre, 2006.

Grupo Hospitalar Conceição (GHC): **Indicadores de Saúde: Relatório Anual de 2006**. Porto Alegre, 2007.

NCI. Bethesda System 2001. 2001 Terminology. Disponível em: <[www.bethesda2001.cancer.gov](http://www.bethesda2001.cancer.gov)> Acesso em: abril/maio 2009 e [screening.iarc.fr/atlasclassifbethesda](http://screening.iarc.fr/atlasclassifbethesda).

CARVALHO, G. **Citologia do trato genital feminino**. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 1993

COSTA, Elisa Maria Amorim; CARBONE, Maria Herminda. **Saúde da Família: Uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

DE LUCA, L. A . **Ginecologia: semiologia clínica e laboratorial**. São Paulo: Sarvier, 1991.

DÔRES, G. B., TARAMARU, E.K., GALLO, C. **Aspectos atuais do rastreamento das lesões HPV induzidas e do câncer de colo uterino com métodos morfológicos e biomoleculares**. NewsLab, 1999.

FIGUEIREDO, Nélia Maria Almeida de.... et al. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2005.

GOMES, F. M. P. et al. **Nomenclatura Brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas**. Recomendações para profissionais de saúde. Rev. APS, Juiz de Fora, v. 9, n.2, p. 146-167. Brasil, 2006.

PARALLEDA, Cíntia; SANTOS, Renato. Centro Avançado de Prevenção de Câncer: Câncer de Colo de Útero. 2009. Disponível em: [www.prevençãodecancer.com.br/utero](http://www.prevençãodecancer.com.br/utero). Acesso em Abril/maio de 2009.

PESSINI, Suzana Arenhart; SILVEIRA, Gustavo Py Gomes. **Câncer Genital Feminino**. In: DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. et al. **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseado em evidências**. 3º ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.