

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

Avaliação dos Resultados dos Exames Citopatológicos realizados pelo Projeto Papanicolaou

Ednéia Peres Machado (edpmach@ig.com.br)
Bruna Ribeiro Da Costa (bru_pg07@hotmail.com)
Maria Carolina Catapan De Assis (carol.catapan@gmail.com)
Flávia Ferrari Zlzebiela (flaviaferrarizlzebiela@hotmail.com)
Caroline Orejana Ghizzi Bentos (carolorejanaa@gmail.com)

RESUMO – O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo por isso, um dos mais importantes problemas de saúde pública do Brasil. A realização do exame Papanicolaou é a principal estratégia para a detecção de lesões precursoras de câncer, bem como para o diagnóstico e consequente rastreamento do câncer do colo do útero. Desta forma, o projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou” atua junto à comunidade realizando a coleta cérvico-vaginal e o exame citopatológico. Mediante o exposto, esse trabalho teve como objetivo apresentar os resultados dos exames citopatológicos realizados pelo projeto desde a sua criação até os dias atuais. Para isto, foram avaliados 529 exames, sendo constatados 396 casos inflamatórios, um caso de adenocarcinoma endocervical “in situ”, um caso de ASC-US e um de ASC-H. Os dados demonstram a importância do exame Papanicolaou na informação de alterações inflamatórias como ferramenta no diagnóstico laboratorial de vaginites.

PALAVRAS-CHAVE – Exame Papanicolaou. Câncer do Colo do Útero. Resultados.

Introdução

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 80% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (INCA, 2014).

Configurando-se como um dos mais importantes problemas de saúde pública do Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres,

com aproximadamente 530 mil novos casos por ano mundo. Sua incidência é maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. Em geral, ela começa a partir de 30 anos, aumentando seu risco rapidamente até atingir o pico etário entre 50 e 60 anos. Esse câncer foi responsável pelo óbito de 265 mil mulheres em 2012, sendo que 87% desses óbitos ocorreram em países em desenvolvimento (INCA, 2014).

O Brasil avançou na sua capacidade de realizar diagnóstico precoce, o que possibilitou na década de 1990, o diagnóstico de 70% da doença invasiva, sendo esse o estágio mais agressivo da doença. Atualmente, 44% dos casos são de lesão precursora do câncer, chamada *in situ*, um tipo de lesão local. A estimativa para novos casos em 2014 foi de 15.590, sendo considerados 5.160 óbitos. As mulheres com câncer identificadas pelo rastreamento têm, em média, 10 anos de idade a mais que as mulheres com lesões precursoras, indicando que a eventual progressão dessas lesões para câncer ocorre lentamente (INCA, 2014).

Em 1997, o Ministério da Saúde e o INCA iniciaram um projeto-piloto de controle do câncer uterino, criando o Programa Viva Mulher, com o objetivo de intensificar o controle deste tipo de câncer. Desde então, a Coordenação Estadual do Programa vem implementando ações de prevenção. Em termos de prevenção primária, o enfoque do Programa concentra-se no controle das doenças sexualmente transmissíveis, importante fator de risco para o câncer do colo do útero. Na prevenção secundária, o Programa baseia-se na realização periódica do exame citopatológico (Papanicolaou), sob a responsabilidade direta do “Viva Mulher” (Ministério da Saúde, 2001).

O teste Papanicolaou é aceito internacionalmente como o instrumento mais adequado e de baixo custo, conhecido e aceito como a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. (Oliveira et al., 2004). A coleta do material pode ser realizada por médicos, enfermeiros, farmacêuticos e auxiliares de enfermagem, desde que treinados previamente, em postos ou unidades de saúde da rede pública. A realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero.

Com exceção do câncer de pele, esse tumor é o que apresenta maior potencial de prevenção e cura, quando diagnosticado precocemente. O teste citopatológico convencional (Papanicolaou) é a principal estratégia de programas de rastreamento do câncer do colo do útero no mundo. No Brasil, a estratégia recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos. Para a efetividade do programa de controle do

câncer do colo do útero, faz-se necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos serviços e ações da linha de cuidado, bem como o tratamento e o seguimento das pacientes (INCA, 2014).

O projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou” tem atuado junto à comunidade realizando a coleta cérvico-vaginal e o exame citopatológico, de forma a inserir acadêmicos dos cursos de Farmácia e Enfermagem no contexto da prevenção do câncer do colo uterino em saúde pública.

Objetivos

Apresentar os resultados dos exames citopatológicos realizados pelo projeto desde a sua criação até os dias atuais.

Referencial teórico-metodológico

A principal meta do exame de Papanicolaou é detecção de lesões pré-neoplásicas e câncer nos estágios inicial e avançado, sendo também possível a identificação de alterações reativas e inflamatórias, além de contribuir na avaliação da microbiota vaginal normal ou patogênica (ALVES et al, 1991).

Pelas análises microbiológicas apresentarem maior especificidade e sensibilidade diagnóstica, o teste de Papanicolaou não as substitui, porém é um método relevante no estudo da microbiologia vaginal, por ser amplamente usado em saúde pública (BIBBO, 1976)

Os microbiologistas reconhecem que o diagnóstico de inflamação através do exame de Papanicolaou é mais seguro que o exame a (ECKERT et al.,1995). A avaliação de alterações oriundas de processo inflamatório de intensidade leve, moderada ou acentuada pode ser aferida através da análise de alterações citoplasmáticas ou nucleares e podem ser seguramente identificados microrganismos tais como *Lactobacillus sp.*, *Gardnerella vaginalis*, *Leptotrix vaginalis*, *Actinomyces sp.*, *Trichomonas vaginalis* e *Candida sp*, além das alterações citopáticas pelo papiloma vírus humano, o HPV e herpes simplex, o HSV. (AMSEL et al, 1983)

O próprio Papanicolaou apontou, no seu trabalho original, a observação de certas formas bacterianas com limitado valor diagnóstico para câncer, classificando como Classe II em 1954 (KLINE, 1997).

O Sistema Bethesda introduziu novos termos como Alterações Celulares Benignas que caracterizam largo espectro de processos não neoplásicos e reativos que ocorrem na cérvix raramente associados displasias ou carcinoma cervical . No relatório do Exame de

Citopatologia Vaginal do SUS, dois tópicos constituem as Alterações Celulares Benignas: Infecções e Alterações reativas, que não devem ser substituídas apenas pela indicação "Negativo para lesão intra-epitelial ou malignidade", proposta pelo TBS 2001 (ABREU & LIMA, 2001)

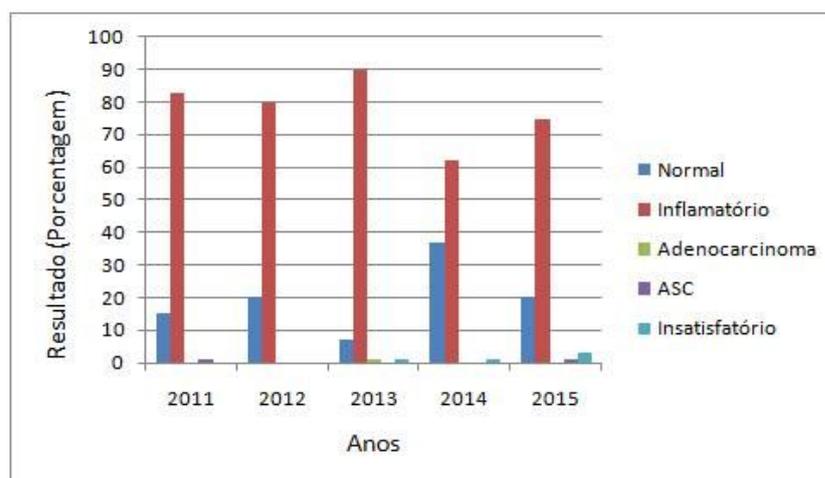
Os dados foram coletados do banco de dados de registro dos resultados dos exames de Papanicolaou de 529 mulheres atendidas nos seguintes locais: Ambulatório da UEPG, Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais e Unidades de Saúde Antônio Saliba, Antero de Mello, Cesar Milleo, Nilton Castro e José Carlos Araújo pelo projeto de extensão “Prevenção e Educação na Atenção à Saúde da Mulher: Coleta do exame Papanicolaou”, durante o período de abril de 2011 à maio de 2015.

A coleta do material cérvico-vaginal pelo método de Papanicolaou é considerada um procedimento complexo, que demanda competência técnica e científica em sua execução (COFEN, 2014), sendo que o procedimento deve ser executado no contexto da Consulta de Enfermagem, podendo ser realizada por docentes e acadêmicas do curso de Enfermagem e pela Enfermeira Responsável.

Por considerar relevante a contribuição do exame Papanicolaou no diagnóstico laboratorial de alterações inflamatórias, o projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de Papanicolaou”, elabora laudos citopatológicos descritivos, relatando tanto as alterações reativas celulares oriundas de processo inflamatória como descreve detalhadamente as alterações da microbiota vaginal.

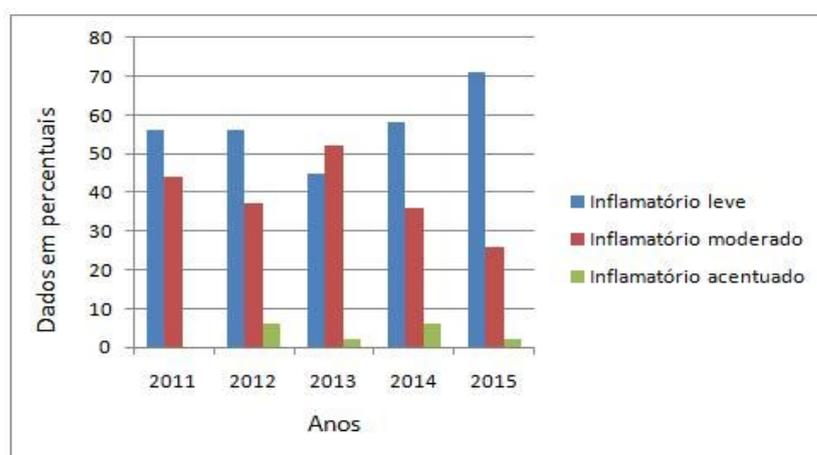
Resultados

Foram analisados os resultados dos exames realizados pelo projeto no período de 2011 a 2015, perfazendo um total de 529 amostras. A maioria dos resultados foi reportado como normal ou inflamatório, havendo 1 caso de adenocarcinoma, 1 caso de ASC-US e 1 caso de ASC-H (Figura 1). ASC-US corresponde a uma atipia, sendo uma alteração nas características normais das células escamosas, porém, não apresenta sinais claros de alterações pré-malignas. O médico deve proceder um tratamento semelhante a um caso inflamatório e realizar o acompanhamento da paciente de 6 em 6 meses. Já o caso de ASC-H significa a presença de células escamosas atípicas, com características mistas, que podem ser suspeitas de uma lesão maligna.

Figura 1 – Resultados dos exames citopatológicos

Fonte: as Autoras, 2015.

Das 529 amostras analisadas, 396 (93%) apresentaram alterações inflamatórias, as quais foram classificadas em leve, moderada e acentuada. Em relação aos resultados inflamatórios, segundo critérios de Bethesda, pode-se fazer esta separação partindo-se da quantidade de infiltração leucocitária e também da análise das alterações celulares reativas, as quais podem gerar agressões à célula, podendo ou não serem fatores de risco para câncer de colo de útero. Das amostras com alterações inflamatórias, foram relatadas como leve 223 (56%), moderada 156 (50%) e acentuada 17 (4%) (Figura 2).

Figura 2 – Dados percentuais dos resultados inflamatórios

Fonte: as Autoras, 2015.

Considerações Finais

Diante do quadro exposto, onde 93% das análises realizadas no projeto apresentaram alterações inflamatórias, fica explícita a importância do laudo citopatológico relatar essas informações a fim de contribuir na resolução de vaginites, vindo a evitar complicações futuras, em prol da manutenção da integridade dos órgãos do trato genital feminino.

Referências

ABREU E., LIMA, M. C. C. O Sistema Bethesda versão 2001 – para o diagnóstico citológico cérvico-vaginal: grandes acertos e pontos polêmicos. **Jornal da Sociedade Brasileira de Cancerologia**. Ano IX, nº 39, nov / dez, 2001.

AMSEL, R., TOTTEN, P. A., SPIEGEL, C. A., CHEN, K. C. S., ESCHENBACH, D., HOLMES, K. K. Nonspecific vaginitis: diagnostic criteria and epidemiologic associations. **Am. J. Med**, n.74, p.14-22, 1983.

ALVES, V. A. F., LIMA, M. A. N., UTAGAWA, M. L., MAEDA, M. Y. S. Programa de controle de qualidade em citologia ginecológica do Instituto Adolpho Lutz: estratégias e análise crítica dos resultados de sua implantação-piloto. **Rev.Ass.Med.Bras**. v.1, n.37, p.36-42, 1991.

BIBBO, M., HARRIS, M. J., WIED, G. L. **Microbiology and inflammation of the female genital tract in Compendium on diagnostic Cytology**. 4 ed. Tutorials of Cytology, Chicago, Illinois, 1976.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 358/2009**. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em: 05 de junho de 2015

ECKERT, L. O., KOUTSKY, L. A., KIVIAT, N. B., KRONE, M. R., STEVENS, C. E., ESCHENBACH, D. A. The inflammatory Papanicolaou smear: what does it mean? **Obstet. Gynecol**. v. 3, n.86, p360-366, 1995.

INCA – INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Síntese de Resultados e Comentários**. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>> Acesso em: 05 de junho de 2014.

KLINE, T. S. The Papanicolaou smear: a brief historical perspective and where we are today. **Arch. Pathol. Lab Med**., n. 121, p. 205-209, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativas de incidência e mortalidade por câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Secretaria Nacional de Assistência à Saúde, Instituto Nacional do Câncer/Conprev, 2001.

OLIVEIRA, M. de; et al. **Câncer cérvico uterino: um olhar crítico sobre a prevenção.** Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre – RS. Agosto de 2004.