

ÁREA TEMÁTICA: (marque uma das opções)

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

**Presença de células endocervicais no rastreamento do câncer do colo do útero por
Unidade de Saúde em Ponta Grossa-PR**

Caroline Wosniack (UEPG - carolinewkro@gmail.com)

Karyn Vanessa Perek (UEPG - karynperek@hotmail.com)

Ednéia Peres Machado (UEPG – edpmach@gmail.com) (COORDENADOR DO PROJETO)

Resumo: O câncer do colo uterino é o terceiro mais incidente nas mulheres brasileiras. O exame preventivo abrange mulheres entre 25 e 64 anos. A Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicovaginais, apoiados no Sistema Bethesda releva fatores relacionados à coleta quanto a adequação da amostra e presença de células da JEC, que designa excelência na sensibilidade do teste, com competência exclusiva do responsável pela coleta do material. Verificou-se o percentual de exames que apresentaram células da JEC, por UBS de Ponta Grossa-PR, no rastreamento do câncer do colo uterino em 2014. Uma pesquisa quantitativa descritiva longitudinal. Foram avaliados 11.731 laudos quanto à presença da JEC. Classificaram-se as amostras em: muito baixo: 6,2% das UBS, baixo 29%, Regular 50%, Bom 10,4% e Excelente 4% das UBS. O projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou” realiza educação continuada da equipe de enfermagem das UBSs por palestras e atividades práticas na coleta de material para o Papanicolaou, apontando erros e ações corretivas afim de proporcionar coleta e esfregaços adequados. Os dados deste trabalho indicam as UBS que necessitam maior atenção na educação continuada e a necessidade de aprimoramento na metodologia de ensino utilizada.

Palavras-chave: Colo do útero. Neoplasias do colo do útero. Programas de rastreamento.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo uterino é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, caracterizado pela replicação desordenada das células do epitélio que reveste o órgão. Dados estatísticos de mortalidade por câncer, realizados pelo Ministério da Saúde (MS), demonstrou que entre 1979 e 1988 essa foi a terceira causa de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2015).

Pela relevância dos dados obtidos, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico-Uterino (PNCCU), que culminou em 2002 com uma grande mobilização nacional pela detecção precoce da doença com vistas a acompanhar e tratar as mulheres, cujos avanços, acarretou no Sistema de Informação de Controle do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO), que a partir de 2013 passou a integrar o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), viabilizando o acompanhamento dos indicadores do Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero no Brasil (BRASIL, 2010).

A proposta para a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero no Brasil abrange mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, ou sexualmente ativas, e após dois exames anuais consecutivos negativos, um exame a cada três anos. Esta faixa etária preconizada justifica-se por ser a de maior ocorrência das lesões de alto grau, passíveis de serem tratadas efetivamente para não evoluírem para o câncer (BRASIL, 2014; AMARAL, 2008).

Concomitante a efetivação do Programa de Rastreamento do Câncer do Colo do Útero no Brasil, surgiu a necessidade de padronizar a nomenclatura dos laudos cervicais, visando facilitar a interpretação dos mesmos. O Ministério da Saúde elaborou normas segundo a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicovaginais (NBLCC), apoiados no Sistema Bethesda, tornando relevante a preocupação com fatores relacionados à coleta e aos procedimentos laboratoriais, cuja qualidade do esfregaço no laudo citopatológico leva em conta os componentes presentes na amostra e a adequação da mesma (BRASIL, 2012; SOLOMON & NAYAR, 2005).

Segundo o Sistema Bethesda, é condição para a amostra satisfatória a presença de 8.000 a 12.000 células escamosas e 10 células endocervicais e/ou metaplásicas no esfregaço, configurando assim a obrigatoriedade da presença de células representantes da junção escamo-colunar (JEC), o que designa excelência na sensibilidade do teste (BRASIL, 2013).

A adequabilidade pela representatividade da amostra, ou seja, presença de células representantes da JEC é de competência exclusiva do responsável pela coleta do material, devendo-se levar em consideração a idade, estado menstrual, limitações anatômicas e objetivo do exame. A não observância da representatividade da JEC nos esfregaços vaginais podem não propiciar à mulher todos os benefícios da prevenção do câncer do colo uterino (INCA, 2012).

Se o rastreamento for realizado com padrões de qualidade numa cobertura de 80% da população alvo, e se as lesões iniciais forem tratadas a redução da taxa de câncer cervical invasor pode chegar a 90% (MS, 2013).

OBJETIVOS

Verificar o percentual de exames citopatológicos que apresentaram células endocervicais, representantes da JEC, por Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Ponta Grossa-PR, no rastreamento do câncer do colo do útero no ano de 2014.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa descritiva longitudinal, na qual foram avaliados 11.731 laudos citopatológicos, quanto à presença de células representantes da junção escamo-colunar (células endocervicais), referentes ao rastreamento do câncer do colo uterino no ano de 2014, no município de Ponta Grossa-PR.

O estudo foi realizado por unidade básica de saúde, num total de 48 unidades, cujos nomes foram substituídos por números arábicos.

Este trabalho utilizou os seguintes critérios de avaliação das unidades pela presença da JEC nas amostras analisadas: Muito Baixo, quando menos de 20% das amostras apresentou células da JEC, Baixo entre 21% a 40%, Regular 41 a 60% das amostras com JEC, Bom de 61% a 80% e Excelente unidades que apresentaram acima de 80% das amostras com células da JEC.

Os dados foram obtidos do SISCAN, e analisados por frequência simples utilizando o programa Excel 2010, com Parecer Consubstanciado nº 1.614.753 pela Comissão de Ética em Pesquisa pela Universidade Estadual de Ponta Grossa, referente à pesquisa intitulada “Adequabilidade das amostras cervicovaginais de mulheres atendidas no projeto de extensão "Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta e exame Papanicolaou”.

O referido projeto de extensão realiza a capacitação das enfermeiras das Unidades Básicas de Ponta Grossa, na qualidade da coleta cervicovaginal, a fim de trazer excelência no rastreamento do câncer do colo uterino, diminuindo prováveis resultados falso-negativos. Este estudo embasará medidas futuras na metodologia utilizada nesta capacitação.

RESULTADOS

Dos 11.731 laudos citopatológicos colhidos nas 48 unidades de saúde avaliadas, observou-se, quanto ao percentual de células representantes da JEC na amostra cervicovaginal o seguinte resultado dentro da avaliação proposta neste trabalho:

- Muito baixo (inferior a 20% de amostras contendo células da JEC): UBS 4 com 30 (19%) amostras contendo células JEC, UBS 6 com 10 (13%) e UBS 39 com 15 (19%) amostras representando JEC.

- Baixo (21% a 40% dos laudos contendo células da JEC): UBS 9 com 112 (21%) apresentando JEC, UBS 12 com 82 (35%), UBS 13 com 119 (39%), UBS 15 com 44 (31%), UBS 18 com 79 (34%), UBS 21 com 48 (31%), UBS 22 com 29 (28%), UBS 24 com 128 (30%), UBS 25 com 72 (39%), UBS 26 com 122 (36%), UBS 28 com 12 (37%), UBS 41 com 141 (39%), UBS 46 com 230 (38%) e UBS 48 com 27 (38%).

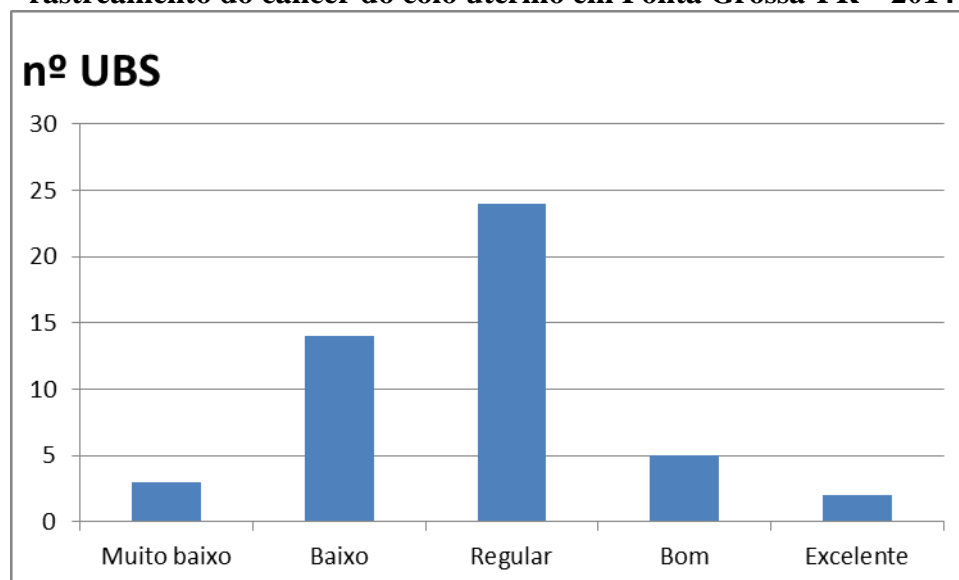
-Regular (entre 41% e 60% das amostras apresentando JEC): UBS 1 com 151 (50%) das amostras com JEC, UBS 2 com 228 (53%), UBS 3 com 158 (55%), UBS 5 com 45 (42%), UBS 8 com 18 (49%), UBS 10 com 110 (57%), UBS 11 com 291 (56%), UBS 14 com 123 (46%), UBS 16 com 108 (60%), UBS 17 com 314 (59%), UBS 19 com 149 (50%), UBS 20 com 76 (45%), UBS 23 com 104 (45%), UBS 29 com 74 (49%), UBS 31 com 215 (51%), UBS 33 com 201 (51%), UBS 34 com 210 (49%), UBS 35 com 41 (41%), UBS 37 com 123 (55%), UBS 38 com 2017 (50%), UBS 42 com 111 (41%), UBS 43 com 75 (47%), UBS 44 com 1 (50%) e UBS 47 com 83 (56%).

- Bom (entre 61% a 80% das amostras apresentando JEC): UBS 27 com 166 (65%) das amostras com JEC, UBS 30 com 20 (62), UBS 36 com 278 (66%), UBS 40 com 342 (64%) e UBS 45 com 133 (61%).

- Excelente (acima de 80% das amostras apresentando JEC): UBS 7 com 9 (90%) e UBS 32 com 1 (100%) das amostra com células representantes da JEC.

Observou-se que a classificação das amostras realizada por este estudo, quanto à presença de células endocervicais (representantes da JEC), apresentou a seguinte resultado: Muito baixo 6,2% das UBS, Baixo 29% das UBS, Regular 50% das UBS, Bom 10,4% das UBS e Excelente 4% das UBS (Gráfico 1)

Gráfico 1 – Presença de células endocervicais por Unidade Básica de Saúde no rastreamento do câncer do colo uterino em Ponta Grossa-PR – 2014



Fonte: Siscan.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade da amostra citológica tem importante papel no diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo uterino. A Organização Mundial de Saúde sugere a utilização de esfregaços com células endocervicais como um indicador de qualidade do exame citopatológico por ser a junção escamo-colunar a principal sede de lesões pré-neoplásicas na cérvix uterina. Para garantir uma amostra cervicovaginal com excelência de qualidade que contenha células da junção escamo-colunar na amostra e celularidade ideal (8.000 a 12.000 células escamosas) no esfregaço cervical, é importante que o profissional que realiza o procedimento de coleta do material esteja apto para fazê-lo, pois esta fase pré-analítica determinará a boa especificidade e sensibilidade do teste.

Estudos apontam que a sensibilidade do exame é maior quando há representatividade já JEC, sendo sua ausência um fator limitante para o diagnóstico correto (UGHINI & CALIL, 2016). Assim, a representatividade da junção escamo-colunar nas amostras cervicovaginais acarreta em excelência de qualidade no rastreamento do câncer do colo uterino, pois minimiza resultados falso-negativos.

Nesse sentido, o projeto de extensão “Prevenção e educação na atenção à saúde da mulher: coleta de exame Papanicolaou” (Projeto Pap) iniciou a educação continuada da equipe de enfermagem das UBSs de Ponta Grossa, através de palestras e atividades práticas relacionadas a coleta de material durante o exame Papanicolaou mostrando os erros e ações corretivas afim de proporcionar coleta e esfregaços adequados.

Os dados deste trabalho servirá de indicador para as UBS que necessitam maior atenção no trabalho de educação continuada do Projeto Pap, assim como da necessidade de aprimoramento na metodologia de ensino utilizada quando se fizer mister.

REFERÊNCIAS

AMARAL, R.G., MANRIQUE, E.J.C., GUIMARÃES, J.V., SOUSA, P.J., MIGNOLI, J.R.Q., XAVIER, A.F., et al. Influência da adequabilidade da amostra sobre a detecção das lesões precursoras do câncer cervical. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 30, n. 11, p. 556-560, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Plano de ação para Redução da Incidência e Mortalidade por Câncer do Colo do Útero – Sumário Executivo**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Departamento de ação básica, 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer. **Atlas de mortalidade por câncer no Brasil: 1979 a 1988**. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais**. 3ª edição. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. **Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**. 3. ed., Rio de Janeiro: INCA, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de atenção básica. Controle dos cânceres do colo de útero e de mama**. Brasília- DF, p. 1-124, 2013.

SOLOMON, D. e NAYAR, R. **Sistema Bethesda para citopatologia cervicovaginal: definições, critérios e notas explicativas**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2005.

UGHINI, S.F. & CALIL, L. N. Importância da qualidade da coleta do exame preventivo para o diagnóstico das neoplasias glandulares endocervicais e endometriais. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, 2016. No prelo.