

DINÁ MARIA BEZERRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS
EM BAGÉ, RS, DE JANEIRO DE 2012 A JUNHO DE 2013**

Pelotas

2015

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

DINÁ MARIA BEZERRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS
EM BAGÉ, RS, DE JANEIRO DE 2012 A JUNHO DE 2013**

Pelotas

2015

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

Diná Maria Bezerra dos Santos

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS
EM BAGÉ, RS, DE JANEIRO DE 2012 A JUNHO DE 2013**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito para obtenção do grau mestre.

Orientador: Prof^o. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros

Pelotas
2015

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS
EM BAGÉ, RS, de Janeiro de 2012 a junho de 2013**

DINÁ MARIA BEZERRA DOS SANTOS

Conceito final: _____.

Aprovado em: _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^o. Dr. Fernando Celso Lopes Fernandes de Barros, professor do Curso de Pós-Graduação (Mestrado e Doutorado) em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas e Professor Associado do Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da Universidade Federal de Pelotas. Doutorado em Epidemiologia - London School Of Hygiene And Tropical Medicine, UK (1985).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter iluminado o meu caminho, proporcionando-me saúde para a realização deste estudo.

Ao meu marido Jeferson Landa que, durante a realização deste sonho, esteve sempre junto.

Às minhas amadas filhas Marina e Milene, que me apoiaram e foram alavancas na realização deste sonho.

À minha querida mãe, pelo incentivo e carinho durante toda a minha jornada.

Ao Dr. Fernando Barros, por seus ensinamentos e pela sua disposição e acolhida.

À Márcia Stypulkowski, facilitadora e grande incentivadora de meu trabalho.

APRESENTAÇÃO

O Câncer de Colo de Útero representa a terceira causa de mortalidade feminina, e o exame Papanicolau é uma ferramenta poderosa para minimizar a mortalidade por este tipo de câncer. O objeto deste trabalho foi identificar a cobertura da população feminina que realiza o exame e a frequência das lesões de alto e baixo grau nas faixas etárias de 25 a 64 anos, no município de Bagé, RS.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica

CCU – Câncer Cervical do Útero.

DATASUS – Departamento de Informática do SUS.

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

HPV – Papiloma Vírus Humano.

IARC – Agência Internacional de Pesquisa para o Câncer.

INCA – Instituto Nacional do Câncer.

MS – Ministério da Saúde.

NIC – Neoplasia Intraepitelial Cervical.

SISCOLO – Sistema de Informações do Câncer do Colo do Útero.

TABWIN – Tabulação para Windows.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
PROJETO	9
1 IDENTIFICAÇÃO.....	12
1.1 Título.....	12
1.2 Titulação.....	12
1.3 Orientador.....	12
1.4 Instituição	12
1.5 Curso	12
1.6 Linhas de pesquisa	12
1.7 Data.....	12
2 INTRODUÇÃO.....	13
3 OBJETIVOS	14
3.1 Objetivo geral	14
3.2 Objetivos específicos	14
4 HIPÓTESES.....	15
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
5.1 O câncer do colo do útero.....	16
5.2 Evoluções das políticas de atenção à saúde da mulher	17
5.3 Rastreamento	17
5.3.1 Critérios para um programa de rastreamento	18
5.4 Exame Papanicolau na prevenção de Câncer de colo de útero.....	18
5.5 Sistema Único de Saúde em níveis de atenção.....	19
5.5.1 Atenção primária à saúde.....	19
5.5.2 Atenção Secundária (ou Atenção Especializada)	20
5.5.3 Atenção Terciária (ou Atenção Hospitalar)	20
5.6 Características do local da pesquisa.....	21
6 MÉTODO.....	23
6.1 Delineamento.....	23
6.2 Participantes	23
6.3 Procedimentos e instrumentos	23
6.4 Análise dos dados	23
6.5 Aspectos éticos	24

7 CRONOGRAMA.....	25
8 ORÇAMENTO	26
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
ARTIGO	29

PROJETO

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS

DINÁ MARIA BEZERRA DOS SANTOS

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS
EM BAGÉ, RS, DE JANEIRO DE 2012 A JUNHO DE 2013**

Pelotas

2015

Diná Maria Bezerra dos Santos

**AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES
CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS
EM BAGÉ, RS, DE JANEIRO DE 2012 A JUNHO DE 2013**

Projeto de pesquisa apresentado ao Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente da Universidade Católica de Pelotas como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof^o. Dr. Fernando Barros

Pelotas

2015

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título

Avaliação epidemiológica dos exames citopatológicos de colo uterino realizados em Bagé, RS, de janeiro de 2012 a junho de 2013.

1.2 Titulação

Mestranda Diná Maria Bezerra dos Santos.

1.3 Orientador

Dr. Fernando Barros.

1.4 Instituição

Universidade Católica de Pelotas.

1.5 Curso

Mestrado Profissional em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente.

1.6 Linhas de pesquisa

Saúde da Mulher.

1.7 Data

10/2015.

2 INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional no Brasil, a prevalência de doenças crônicas, entre elas o câncer, ganhou maior importância neste novo século. Em relação à saúde da mulher, esta situação tem exigido uma maior atenção com a situação do câncer do colo do útero (CCU). Além disso, tem permitido ao Ministério da Saúde estabelecer prioridades e alocar recursos de forma direcionada, objetivando modificar positivamente a situação dessa doença na população brasileira¹⁰.

Também é possível destacar as instruções que o Instituto Nacional do Câncer tem direcionado aos profissionais de saúde no Brasil.

Este trabalho pretende como objetivo geral, descrever a frequência das neoplasias intraepiteliais de colo uterino de grau I, II, III e HPV, em mulheres de diferentes grupos etários, e avaliar a cobertura dos exames citopatológicos no município de Bagé, no período de janeiro de 2012 a junho de 2013.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Analisar a frequências das alterações encontradas em exames citopatológicos de colo uterino (Papanicolau) realizados em Bagé no período de janeiro de 2012 a junho de 2013 e a cobertura destes exames na faixa etária de 25a 64 anos.

3.2 Objetivos específicos

a) Descrever as alterações encontradas nos exames citopatológicos de colo uterino (Papanicolau) conforme seu grau de gravidade, estratificados por grupos etários das mulheres no município de Bagé.

b) Avaliar a cobertura de exames do colo uterino (Papanicolau) neste município.

c) Discutir como estes achados podem ajudar na formulação de estratégias de ações em saúde que aumentem a cobertura destes exames preventivos neste município.

4 HIPÓTESES

a) A prevalência de lesões de baixo grau (NIC 1 e HPV) na faixa etária abaixo de 30 anos será maior que 20%.

b) As lesões de alto grau serão mais prevalentes nas faixas etárias acima de 30 anos.

c) A cobertura de exames citopatológicos no período estudado será igual ou superior a 80%.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 O câncer do colo do útero

Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo. Dividindo-se rapidamente, essas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas. Por outro lado, um tumor benigno significa simplesmente uma massa localizada de células que se multiplicam vagarosamente e se assemelham ao seu tecido original, raramente constituindo um risco de vida¹⁰.

É uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados¹¹.

No Brasil, o câncer do colo do útero, é um importante problema de saúde pública, por representar a terceira causa de mortalidade em mulheres. Os dados epidemiológico nos mostram que ele começa a partir de 30 anos, e tende a progredir rapidamente.

O câncer do colo do útero é precedido por uma longa fase de doença pré-invasiva, denominada de neoplasia intraepitelial cervical (NIC). A NIC é categorizada em graus I, II e III, dependendo da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. Os graus mais graves da NIC (II e III) apresentam uma maior proporção da espessura do epitélio composto de células indiferenciadas.

5.2 Evoluções das políticas de atenção à saúde da mulher

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo¹⁴.

Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988 e sua regulamentação pela Lei Orgânica da Saúde de 1990, o MS assumiu a coordenação da política de saúde no país. O INCA passou a ser o órgão responsável pela formulação da política nacional do câncer.

Em 2005, foi lançada a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), que estabeleceu o controle dos cânceres do colo do útero e de mama como componente fundamental a ser previsto nos planos estaduais e municipais de saúde (Portaria GM nº 2.439/2006, de 31 de dezembro de 2005). A importância da detecção precoce dessas neoplasias foi reafirmada no Pacto pela Saúde em 2006, por meio da inclusão de indicadores na pactuação de metas com estados e municípios, para a melhoria do desempenho das ações prioritárias da agenda sanitária nacional¹⁴.

5.3 Rastreamento

O rastreamento - derivado do inglês screening - do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer¹⁴.

Deve existir uma clara distinção entre rastreamento e diagnóstico, um indivíduo exibe sinais e sintomas de uma doença e um teste diagnóstico é realizado, este não representa um rastreamento, pois no rastreamento, o exame é realizado em pessoas saudáveis⁴.

A proposta principal do rastreamento é reduzir a morbidade, a mortalidade e melhorar a qualidade de vida. Se os resultados de tal benefício não podem ser demonstrados, perde-se a racionalidade para adoção de um programa de rastreamento⁴.

5.3.1 Critérios para um programa de rastreamento

O Caderno de Rastreamento do Ministério da Saúde estabelece critérios para a implantação de programas de rastreamento:

- A doença deve representar um importante problema de saúde pública que seja relevante para a população, levando em consideração os conceitos de magnitude, transcendência e vulnerabilidade.

- A história natural da doença ou do problema clínico deve ser bem conhecida.

- Deve existir um período assintomático, bem definido, durante o qual a doença possa ser diagnosticada.

- O benefício da detecção e do tratamento precoce com o rastreamento deve ser maior do que se a condição fosse tratada no momento habitual de diagnóstico.

- Os exames que detectam a condição clínica no estágio assintomático devem estar disponíveis, aceitáveis e confiáveis.

- O custo do rastreamento e tratamento de uma condição clínica deve ser razoável e compatível com o orçamento destinado ao sistema de saúde como um todo.

- O rastreamento deve ser um processo contínuo e sistemático.

Os critérios acima foram descritos, em 1968, pelos autores Wilson e Jungner, para o estabelecimento de um programa de rastreamento por se tratar de um tópico de grande importância e controvérsias. Ainda hoje são considerados clássicos, ou seja, o “padrão ouro” para se avaliar o rastreamento.¹⁴

Ao selecionarmos um exame de rastreamento, a característica mais importante é a sensibilidade, que tem como função mostrar uma baixa taxa de falso-negativos, a confirmação ou exclusão são realizadas por exames de alta especificidade.

5.4 Exame Papanicolau na prevenção de Câncer de colo de útero

Conforme Pinho¹⁶, as estratégias de prevenção ao câncer de colo do útero consistem no diagnóstico precoce das lesões do colo de útero, antes de se tornarem invasivas, o que é feito a partir do rastreamento.¹⁵

Tanto a incidência, como a mortalidade por câncer do colo do útero, podem ser reduzidas com os programas de rastreamento. Uma expressiva redução na morbimortalidade pela doença foi alcançada nos países desenvolvidos após a implantação de programas de rastreamento de base populacional a partir de 1950 e

1960¹.

O teste Papanicolau é aceito internacionalmente como instrumento mais adequado e de baixo custo para rastreamento desta doença.¹⁴ Portanto, o exame Papanicolau é a estratégia utilizada pela maioria dos países, visto que apresenta sensibilidade de 60% e que sua especificidade varia de 90% a 99%; porém o negativo pode chegar a 45% de erros laboratoriais ou falha na coleta do material. Em 2008, o INCA publicou que, após rastreamento regular com o exame Papanicolau em mulheres com vida sexual ativa ou maiores de 18 anos, nota-se uma diminuição da mortalidade por Câncer de colo de útero⁷.

5.5 Sistema Único de Saúde em níveis de atenção

O artigo 4º da Lei 8.080/90 afirma que: O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde – SUS. Para que o SUS desenvolva ações de forma integral se faz necessário que esteja organizado em níveis de atenção.

5.5.1 Atenção primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por ser a porta de entrada para os serviços de saúde, aliada ao desenvolvimento de ações de promoção de saúde, prevenção de agravos.⁷

Em 1990, a ampliação da cobertura de atenção básica pela Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma ação importante do governo e tem a finalidade de reorganizar a atenção primária.¹⁴ Uma ação concreta desta política é a mudança dos processos de trabalho em saúde “dar atenção a todos/as ouvindo suas necessidades e respondendo suas angústias”.

Segundo as diretrizes brasileiras, divulgadas pelo INCA, ao nível de atenção primária diversas ações são executadas⁷:

1. Informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento.
2. Identificação da população feminina na faixa etária prioritária.
3. Identificação de mulheres com risco aumentado.
4. Convocação para exame.

5. Realização da coleta da citologia.
6. Identificação de faltosas e reconvocação.
7. Recebimento dos laudos.
8. Identificação das mulheres com resultados positivos ao rastreamento para vigilância do caso.
9. Orientação e encaminhamento das mulheres para unidade secundária.
10. Avaliação da cobertura de citologia na área.
11. Avaliação da qualidade da coleta e supervisão dos técnicos para coleta.
12. Planejamento e execução de ações, na área sob a responsabilidade sanitária da equipe voltada para a melhoria da cobertura do exame.

RESOLUÇÃO Nº 466 /12 – CIB/RS

Resolve: Na sua diretriz 3: Promoção da atenção integral à saúde da mulher da criança e implementação da “Rede Cegonha”, com ênfase nas áreas e populações de maior vulnerabilidade.

Objetivo fortalecer e ampliar as ações de prevenção, e detecção precoce e tratamento oportuno do câncer de mama e do colo de útero.

Conceito: Razão entre o número de exames citopatológicos cérvico-vaginais realizados em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária/3.

5.5.2 Atenção Secundária (ou Atenção Especializada)

No caso do câncer do colo do útero, a unidade secundária é a referência para confirmação diagnóstica e tratamento ambulatorial das lesões precursoras do câncer do colo do útero.⁹

O município de Bagé pertence a 7º Coordenadoria Regional de Saúde. Anterior a 10 de dezembro de 2010, o atendimento era prestado em Pelotas (macroregional), após essa data, a região passou a contar com um ambulatório especializado, internações clínicas e cirurgias oncológicas, quimioterapia, cujo serviço prestado tem o objetivo de qualificar o atendimento a nível secundário no município de Bagé.

5.5.3 Atenção Terciária (ou Atenção Hospitalar)

No caso da atenção ao câncer, é o nível assistencial no qual são realizados os procedimentos cirúrgicos e de alta complexidade em oncologia.⁹

5.6 Características do local da pesquisa

Bagé é um município do estado do Rio grande do Sul, de acordo com o censo em 2010 possui uma população de 116.794, sede da 7ª Coordenadoria Regional de Saúde, distante 380 km da capital do RS.

A Secretaria Municipal de Saúde localiza-se no centro da cidade, e este é o local onde são executadas as ações de Gestão e Planejamento, Convênios e Projetos, Coordenação da ESF, Serviço Social, Coordenação da Vigilância em Saúde, Fundo Municipal de Saúde, Recursos Humanos, Ouvidoria, Bioestatística, Centro de Processamento de Dados, Coordenação de Enfermagem, PACS/SIAB, Saúde do Trabalhador, Cartão SUS, Coordenação de Transportes, Vigilância Sanitária, Farmácia Central, Almojarifado, Tratamento Fora do Domicílio, Central de Regulação de Exames, Coordenação de Infraestrutura, Coordenação de Serviços Gerais, Central Telefônica.

Com o objetivo de organizar a atenção básica e promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, iniciou-se em 2003 o processo de implantação da Estratégia Saúde da Família - ESF no município de Bagé, que até o momento conta com 22 equipes em funcionamento, sendo 21 na área urbana e 1 na zona rural, com uma cobertura populacional de 68,44% dos habitantes do município, sendo a meta 70%.

As equipes são distribuídas em 16 Unidades de Saúde da Família, localizadas em comunidades da periferia e em situação de vulnerabilidade, além do ESF Rural que presta atendimento na zona rural, atendendo 9 localidades e 05 unidades básicas de saúde atendendo a zona central do município.

A saúde bucal possui 16 equipes atendendo como apêndice nas Unidades de Saúde da Família, somando-se aos profissionais das outras Unidades.

O Centro de Saúde Camilo Gomes é referência na área da saúde Materno-Infantil. Nesta unidade foi implementado, para acompanhar gestantes e recém-nascidos de risco, o Programa Amigos do Bebê, do Governo Municipal, que presta atendimento multidisciplinar com busca ativa dos faltosos. Subdivide-se nos Projetos: Planejamento Familiar, que promove amplo acesso da população a todos os métodos contraceptivos; Parto Humanizado, que fornece atenção obstétrica qualificada e integrada ao atendimento de 100% das gestantes da rede pública; e Seja Bem-Vindo, que presta

acompanhamento sistemático aos recém-nascidos de risco até 1 ano de idade, com complementação alimentar até os 6 meses.

6 MÉTODO

6.1 Delineamento

Trata-se de um estudo descritivo transversal.

6.2 Participantes

As mulheres usuárias do SUS que realizaram o exame citopatológico em Bagé, RS entre janeiro de 2012 e junho de 2013.

6.3 Procedimentos e instrumentos

Os dados foram acessados nas fichas do SISCOLO, na página do DATASUS, através do seguinte procedimento:

- 1- Acessar a página www.datasus.gov.br
- 2- Descer o cursor até o programa SISCOLO
- 3- Elaborar os seguintes dados: município de coleta, quantidades de exames realizados no período, número de exames com alterações.

6.4 Análise dos dados

Análise de frequências de resultados, número de exames realizados e comparação deste número com a estimativa populacional conforme faixa de idade, para avaliar cobertura.

O programa TabWin permite:

- Importar as tabulações efetuadas na Internet (geradas pelo

aplicativo *TABNET*, desenvolvido pelo DATASUS e utilizado na página Informações de Saúde deste *site*);

- Realizar operações aritméticas e estatísticas nos dados da tabela gerada ou importada pelo *TabWin*.

- Elaborar gráficos de vários tipos, inclusive mapas, a partir dos dados dessa tabela;

- Efetuar outras operações na tabela, ajustando-a às suas necessidades.

- Para os usuários do setor Saúde, o programa facilita:

- A construção e aplicação de índices e indicadores de produção de serviços, de características epidemiológicas (incidência de doenças, agravos e mortalidade) e dos aspectos demográficos de interesse (educação, saneamento, renda, etc.) - por estado e município.

- O planejamento e programação de serviços.

- A avaliação e tomada de decisões relativas à alocação e distribuição de recursos.

- A avaliação do impacto de intervenções nas condições de saúde.

6.5 Aspectos éticos

Os dados utilizados estão descritos no programa *SISCOLO*, as mulheres não sofreram nenhuma intervenção. Com a análise de dados, acredito estar informando o que está acontecendo com as usuárias que realizam o citopatológico em Bagé. E também fornecer informações para estratégias que reforcem as condutas no acesso.

Reforço que estou trabalhando com dados secundários, mas o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética.

7 CRONOGRAMA

Atividade	Mar/abr (2014)	Mai/jun/ Jul (2014)	Ago.Set/Out/ Nov/dez (2014) Jan/Fev/mar./abr/ Maio /jun/jul(2015)	Agosto (2015)	Setembro (2015)
Revisão Bibliográfica					
Elaboração do projeto					
Encaminhamento ao comitê de ética					
Coletar dados					
Análise e conclusão					

8 ORÇAMENTO

– Próprio - previsão de gastos em torno de	R\$ 300,00
- Formatação.....	R\$ 75,00
- Revisão de Gramática e ortografia	R\$ 75,00
- Xerox	R\$ 50,00
- Encadernação	R\$ 100,00

9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde Sistema de Informação do câncer do colo do útero e sistema de informação do câncer de mama. Disponível em: www.datasus.gov.br/siscan.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Informações para a Gestão Interfederativas no SUS. Brasília 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/dia.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Calazan, C; Luiz, RR; Ferreira, I. O diagnóstico do câncer de colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: Tendência temporal e potenciais fatores relacionados. Rev. Bras. Câncer, 2008.
6. Guerra, MR; Gallo, CVM; Mendonça, GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev. brasileira, 2008.
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do útero. 2010
8. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 19/05/2014.
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: http://www.diagnosticodobrasil.com.br/arquivos_site/14355150143a7fc7a25ca5001a294df0_arquivo.pdf.
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.
11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. 2011.

12. Lima, CA; Palmeira, JAV; Cipolotti, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Cad. Saúde Pública, 2006 - SciELO Public Health.
13. Lopes, Ademar, et al. Oncologia para a graduação. 2. ed. São Paulo: Tecmedd: 2010. p. 45.
14. Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Primária nº 29, Rastreamento Série A. Normas e Manuais Técnicos, Brasília, 2010.
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2006.
16. Pinho, Adriana de Araújo; França-Junior, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil, Recife. 2010.
17. Sellors J, Sankaranarayanan R, Colposcopia e tratamento da neoplasia intra-epitelial Cervical: Manual para principiantes Lyon: IARC 2003.
18. Thum, M; Heck, RM; Soares, MC. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. Ciênc. Cuid. Saúde, 2008. Disponível em: bases.bireme.br.

ARTIGO

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE COLO UTERINO REALIZADOS EM BAGÉ, RS, de Janeiro de 2012 a junho de 2013

Diná Maria Bezerra dos Santos¹; Fernando Barros²

1 Mestrado Profissionalizante em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Universidade Católica de Pelotas. Rua: Gonçalves Chaves, nº 373, Pelotas/RS, Brasil. CEP 96015-560. E-mail: dina.enf@hotmail.com

2 Prof. do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente, Universidade Católica de Pelotas. Doutorado em Epidemiologia - London School Of Hygiene And Tropical Medicine, UK (1985).

Resumo

O Câncer de Colo de útero representa a terceira causa de mortalidade feminina no Brasil, e é responsabilidade dos profissionais e gestores realizarem ações que visem sua detecção precoce. O estudo tem por objetivo avaliar a frequência dos resultados de lesões de alto e baixo grau, e a cobertura da população que realizou exames de Papanicolau no município de Bagé RS, no período de janeiro de 2012 a junho de 2013. Métodos - estudo descritivo transversal; os dados foram coletados junto ao DATASUS (Dados Epidemiológicos).

Resultados - foram analisados 6548 exames, tendo sido encontrados 21 casos com lesões de baixo grau e 15 com lesões de alto grau, com cobertura de 13,7% da população.

Discussão - A prevalência de lesões é similar aos dados publicados pelo INCA, no ano de 2012. . A cobertura do exame está ainda longe da meta do INCA, que é de realizar o 1 exame de Papanicolau a cada 3 anos, em 30% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. O estudo sugere algumas estratégias que contribuam para melhorar a cobertura e promoção de saúde em nossa população feminina.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero, Bagé, Neoplasia Intraepitelial Cervical, HPV, SISCOLO.

Abstract

The cervical cancer is the third leading cause of female mortality in Brazil, and is responsibility of professionals and managers to carry out actions aimed at early detection. The study aims to evaluate the frequency of results of high and low grade lesions, and the coverage of Pap smears in the population of the municipality of Bagé/RS, from January 2012 to June 2013.

Methodology - cross-sectional study; data were collected from the DATASUS (Epidemiological Data).

Results - 6548 exams were analyzed and 21 cases with low-grade lesions and 15 with high-grade lesions were found, with 13.7% population coverage.

Discussion - The prevalence of lesions is in accordance with other studies. The coverage is still far from INCA's objective, which is to perform the Pap test annually, on 30% of women aged 25-64 years. The study suggests some strategies to help improve coverage and health promotion in the female population.

Keywords: Cervical Cancer, Bagé, Cervical Neoplasia Intra epithelial, HPV, SISCOLO.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional no Brasil, a prevalência de doenças crônicas, entre elas o câncer, ganhou maior importância neste novo século. Em relação à saúde da mulher, devem ter maior atenção ao controle do câncer de mama e do colo de útero. O Ministério da Saúde recomenda prioridades e estabelece recursos, objetivando modificar positivamente a situação dessa doença na população brasileira¹⁰.

Também é possível destacar as instruções que o Instituto Nacional do Câncer tem direcionado aos profissionais de saúde no Brasil.

Este trabalho pretende como objetivo geral, descrever a frequência das neoplasias intraepiteliais de colo uterino de grau I, II, III e HPV, de acordo com as faixas etárias, e avaliar a cobertura dos exames citopatológicos no município de Bagé, no período de janeiro de 2012 a junho de 2013.

Bagé está situada a 380 Km da capital do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. O município tem uma população de 116.794 habitantes (censo 2010), e conta com 22 equipes de Estratégia Saúde da Família - ESF - sendo 21 na área urbana e 1 na zona rural. Estas equipes estão distribuídas em 16 Unidades de Saúde da Família, localizadas em comunidades da periferia e em situação de vulnerabilidade, além do ESF Rural.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo transversal. Participaram deste estudo as mulheres que realizaram o exame citopatológico (Papanicolau) em Bagé, entre janeiro de 2012 e junho de 2013. Os dados foram acessados nas fichas do siscolo, na página do Datasus, www.datasus.gov.br, programa SISCOLO Nesta página, os seguintes dados são elaborados: município de coleta, quantidades de exames realizados no período, número de exames com alterações.

A análise de frequências de resultados, número de exames realizados e comparação deste número com a estimativa populacional conforme faixa de idade, para avaliar cobertura, foi realizada com o auxílio do programa Tab Win, do Datasus.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Pelotas.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que no município de Bagé, no período de janeiro de 2012 a junho de 2013, foram realizados 6.548 exames de Papanicolau em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nas ESF e UBS. Sendo a população feminina em idade fértil no município de 47.646, a estimativa de cobertura nos dezoito meses estudados foi de 13,7%. Esta cobertura variou de 12,8% nas mulheres de 30-39 e 50-59 anos e demonstra uma prioridade nas mulheres com 60 anos 16%. .A Tabela 2 apresenta o número e a prevalência por cada 1.000 exames realizados, de lesões de baixo e alto grau de malignidade, classificadas de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, conforme

o grupo etário das mulheres examinadas. Nesta tabela, entre as mulheres com menos de 29 anos, as lesões mais diagnosticadas são NIC I e HPV, e a prevalência destas lesões de baixo grau de malignidade neste grupo etário foi de 11,5 para cada 1000 exames realizados. Também pode ser observado que a prevalência de lesões de baixo grau de malignidade diminuiu com o aumento da idade das mulheres. Para o total da população feminina examinada, a prevalência de lesões de baixo grau de malignidade foi de 3,3 por 1000 exames. No que se refere a lesões de alto grau de malignidade (NICII e NIC III), a prevalência para todas as mulheres foi de 2,3 por 1000 exames realizados, estas lesões tendo sido observadas com prevalência semelhante entre 20 e 49 anos, e tendo ocorrido somente um caso em mulheres com 50 anos ou mais.

Tabela 1. Número de exames citopatológicos conforme a idade das mulheres, e cobertura com relação à população do município, Bagé, RS, janeiro de 2012 a junho de 2013.

Idade	Exames realizados	População	Cobertura
25 a 29 anos	1045	7086	14,7 %
30 a 39 anos	1601	12507	12,8 %
40 a 49 anos	1844	12963	14,2 %
50 a 59 anos	1424	11142	12,8 %
60 a mais de 64 anos	634	3951	16,0 %
Total	6548	47646	13,7 %

Dados – SISCOLO

Tabela 2. Prevalência de lesões de colo uterino conforme o grau de malignidade e o grupo etário das mulheres. Bagé, 2012-13.

Faixa etária	Tipos de lesões do exame citopatológico				
	Lesão de Baixo grau (NIC I HPV)	Lesão de alto grau (NIC II -NIC III)	Número de exames realizados	Lesões de baixo grau por 1000 exames realizados	Lesões de alto grau por 1000 exames realizados
25-29 anos	12	4	1045	11,5/1000	2,7/1000
30-39 anos	5	5	1601	3,1/1000	3,1/1000
40-49 anos	4	5	1844	2,1/1000	2,7/1000
50-59 anos	-	1	1424	-	0,7/1000
60-64 anos	-	-	634	-	-
Total	21	15	6548	3,3/1000	2,3/1000

Dados - SISCOLO

DISCUSSÃO

Os dados, coletados em Bagé para um período de 18 meses mostraram a frequência de 6548 exames citopatológicos de câncer de colo uterino (Papanicolau), realizados entre mulheres com idade superior a 24 anos. O cálculo de cobertura deste exame presumiu que: 1) cada mulher fez somente um exame neste período; 2) todos estes exames foram realizados em mulheres residentes no município; e 3) as mulheres residentes em Bagé não realizaram seus exames em outros municípios. Embora estes pressupostos certamente não estejam corretos, não houve outra maneira mais acurada de calcular a cobertura, pois não estavam disponíveis informações sobre a origem das mulheres que realizaram o exame. Utilizando como numerador o total de exames realizados e como denominador a população feminina em idade fértil e assumindo os

pressupostos já citados anteriormente, a cobertura de exames calculada para este período foi de 13,7 %. Esta cobertura é inferior ao que o INCA⁷ indica como meta, que é de 30%.

O painel de indicadores do INCA (disponível em <http://www2.inca.gov.br>, acesso em agosto de 2015) aponta que no Brasil 16% de nossas mulheres realizaram o Papanicolau em 2012, o que mostra que o município está próximo a cobertura de exames realizados no Brasil, mas ainda longe da meta nacional, a mulher com 2 exames Papanicolau normal, deve repetir o exame a cada 3 anos, o que justifica a meta 30%

A capacidade instalada do município é considerada boa: 68,4% da população residem em áreas de ESF e UBS. Esse fato sugere que as oportunidades de realizar o exame nas mulheres que vão às unidades de saúde devem ser revistas.

Com relação às frequências das lesões em relação às faixas etárias encontradas, as lesões de baixo grau (NIC I e HPV) são expressivas nas mulheres com menos de 29 anos. Por outro lado, as lesões de alto grau não sofrem alterações significativas nas faixas etárias até 49 anos.

As usuárias que apresentarem citologia sugestiva de lesão de alto grau, na UBS/ESF, devem ser encaminhadas à Unidade de Referência Secundária para realização de colposcopia e têm um risco relevante de progredirem para o câncer do colo de útero, caso não tratadas. Por esse motivo, são também chamadas de lesões precursoras, pré-invasivas ou pré-malignas.

As lesões de NIC II e NIC III tiveram os mesmos resultados nas faixas etárias de 30 a 49 anos. No Brasil, no período estudado foram realizados 15.223.105 exames citopatológicos, dos quais 36.814 com LIE de alto grau. A razão destas lesões no Brasil de 0,24%, semelhante as encontradas no município (0,23%).

Os desafios a serem vencidos para melhorar a cobertura do exame no município são organizar os cadastros dos usuários, priorizar ações educativas, aproveitar oportunidades quando estas mulheres procurarem as Unidades de Saúde e acolher estas mulheres, com uma escuta qualificada. Em contrapartida, os gestores devem motivar e promover treinamento aos profissionais de saúde para que priorizem a integralidade e a qualidade das ações nos diversos níveis de atenção.

BIBLIOGRAFIA

1. Brasil. Ministério da Saúde Sistema de Informação do câncer do colo do útero e sistema de informação do câncer de mama. Disponível em: www.datasus.gov.br/

siscan.

2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Informações para a Gestão Interfederativas no SUS. Brasília 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/dia.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
5. Calazan, C; Luiz, RR; Ferreira, I. O diagnóstico do câncer de colo uterino invasor em um centro de referência brasileiro: Tendência temporal e potenciais fatores relacionados. Rev. Bras. Câncer, 2008.
6. Guerra, MR; Gallo, CVM; Mendonça, GAS. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Rev. brasileira, 2008.
7. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do útero. 2010
8. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Atlas da Mortalidade. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 19/05/2014.
9. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: http://www.diagnosticosdobrasil.com.br/arquivos_site/14355150143a7fc7a25ca5001a294df0_arquivo.pdf.
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014.
11. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Recomendações básicas para o controle do câncer do colo do útero no Brasil. 2011.
12. Lima, CA; Palmeira, JAV; Cipolotti, R. Fatores associados ao câncer do colo uterino em Propriá, Sergipe, Cad. Saúde Pública, 2006 - Scielo Public Health.
13. Lopes, Ademar, et al. Oncologia para a graduação. 2ª ed. São Paulo: Tecmedd: 2010. p. 45.
14. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, 2006.
15. Pinho, Adriana de Araújo; França-Junior, Ivan. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolau. Rev. Bras. Saúde Matern. Infantil, Recife. 2010.

16. Thum, M; Heck, RM; Soares, MC. Câncer de colo uterino: percepção das mulheres sobre prevenção. Ciênc. Cuid. Saúde, 2008. Disponível em: bases.bireme.br.