

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F.



PESQUISA

Exames ginecológicos realizados no município de Teresina-PI de 2010 a 2014

Gynecological examinations made in the city of Teresina-Pi from 2010 to 2014

Exámenes ginecológicos realizados en el municipio de Teresina-Pi de 2010 a 2014

Ekateriny Melo Alves¹, Héryka Martins Paz Landim Moraes², Rosimeire Ferreira dos Santos³

RESUMO

O objetivo desse estudo foi apresentar uma síntese dos exames ginecológico realizados no município de Teresina - PI no período de 2010 a 2014 de acordo com os dados registrados no DATASUS. A coleta foi realizada utilizando os dados secundários no DATASUS disponíveis sobre o exame ginecológico, tendo como sujeitos da pesquisa mulheres adultas, faixa etária de 25 a 64 anos. A amostra foi composta de exames no intervalo de período de 2010 a 2014, com 192.325 exames fora da normalidade. Concluiu-se que existe a necessidade de se investir em medidas voltadas a integração e efetividade das ações de controle da doença, principalmente no que se refere ao rastreamento, que é fundamental para que se evite o aparecimento de novos casos de câncer, os quais exigem tratamentos mais complexos e dispendiosos. **Descritores** Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Neoplasias do colo.

ABSTRACT

The aim of this study was to present an overview of gynecological examinations in the city of Teresina - PI in the period 2010-2014 according to the data registered in DATASUS. The collection was performed using secondary data in DATASUS available on the gynecological examination, and as research subjects adult women aged 25-64 years. The sample consisted of tests in the 2010 period interval to 2014, we had 192,325 tests outside the normal range. It was concluded that there is a need to invest in measures aimed at integration and effectiveness of disease control actions, especially with regard to screening, which is crucial in order to avoid the appearance of new cases of cancer, which require more complex and expensive treatments. **Descriptors:** Health. Primary Health Care. Women's Health. Cervical neoplasms.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es presentar una visión general de los exámenes ginecológicos en la ciudad de Teresina - PI en el período 2010-2014 de acuerdo con los datos registrados en DATASUS. La recolección se realizó utilizando datos secundarios en DATASUS disponibles en el examen ginecológico, y como sujetos de investigación las mujeres adultas de 25-64 años. La muestra consistió en pruebas en el intervalo entre 2010 y 2014, tuvimos 192,325 pruebas fuera del rango normal. Se concluye que existe una necesidad de invertir en medidas destinadas a la integración y la eficacia de las medidas de control de enfermedades, especialmente con respecto a la detección, que es crucial para evitar la aparición de nuevos casos de cáncer, que requieren tratamientos más complejos y costosos. **Descriptor:** Salud. Atención primaria de salud. Salud de la Mujer. Neoplasias cervicales.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Piauí/FACIME. Discente de pós-graduação em Saúde da Família da UFPI. ² Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual Piauí/FACIME. Discente de pós-graduação em Saúde da Família da UFPI. ³ Farmacêutica. Mestre e Doutora pela Universidade Federal da Paraíba. Professora Adjunta II do Departamento de Bioquímica e Farmacologia da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Professora Permanente no Programa de Pós-graduação em Farmacologia (UFPI) e professora Permanente no Programa de Pós-graduação em Saúde da Mulher (Mestrado Profissionalizante/UFPI).

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F.

INTRODUÇÃO

No Brasil, de acordo com a Constituição em vigor, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. O Sistema Único de Saúde (SUS) visa atender a todos com universalidade, equidade e integralidade com o intuito de atender as práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, dirigidas a populações de territórios delimitados. Neste contexto, a atenção básica à saúde visa desenvolver um conjunto de ações que abrangem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, com isso a atenção à saúde da mulher está elencada dentro das estratégias de ações prioritárias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Para melhor atender a população, foram criadas as Unidades de Atenção Primária a Saúde, consideradas portas de entrada do usuário no sistema de saúde, onde o enfermeiro é um importante integrante da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Baseando-se neste fato, os enfermeiros exercem atividades específicas de sua competência e responsabilidade, administram e fazem práticas educativas, com isso adquirem e criam vínculo com os usuários, no intuito de reduzir tabus, mitos e preconceitos que cercam a população. Buscam ainda o convencimento da clientela feminina sobre os seus benefícios da prevenção do câncer de colo de útero e de mama que possuem números alarmantes (BRASIL,2010).

Baseados na grande necessidade à atenção integral à saúde da mulher, em 2004 foi lançado, a “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes*”(PNAISM), com o objetivo de implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por

causas preveníveis e evitáveis. Nesta política pública inclui-se a integralidade e a promoção da saúde como princípios básicos, para que os avanços possam ser consolidados para a melhoria da atenção obstétrica, onde atualmente atua a rede cegonha, com ênfase num pré-natal digno, parto seguro e acompanhamento da criança até 24 meses de vida, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Abrange inclusive a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer (BRASIL, 2013).

O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no mundo em que sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos. No Brasil, o câncer do colo do útero é a terceira neoplasia maligna que acomete as mulheres, apenas superado pelos cânceres de pele não melanoma e da mama. A estratégia de rastreamento recomendada pelo Ministério da Saúde é o exame citopatológico ou teste do Papanicolau prioritariamente em mulheres de 25 a 64 anos, em que é realizado na estratégia saúde da família e com dois rastreamentos negativos para malignidade, sendo necessário apenas a cada 3 anos. Portanto, garantir a organização, a integralidade e a qualidade dos programas de rastreamento, bem como o seguimento das pacientes é essencial para o decaimento dos números atuais (INCA, 2012).

O grande risco de câncer de colo na fase invasora cresce gradativamente até os 60 anos, devido a produção hormonal e é quando então tende a diminuir. A infecção pelo HPV por si só não representa uma causa suficiente para o surgimento dessa neoplasia, porém os aspectos relacionados à própria infecção pelo HPV e outros fatores ligados à imunidade, à genética e ao comportamento sexual parecem influenciar os mecanismos ainda incertos que determinam a

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. regressão ou a persistência da infecção e também a progressão para lesões precursoras ou câncer (SMELTZER; BARE, 2006).

Os principais métodos utilizados para definir a conduta apropriada nas lesões HPV induzidas incluem a citopatologia oncótica, a colposcopia e o teste de DNA do HPV, mas existem divergências quanto às indicações para cada um deles. Geralmente, as pacientes que apresentam LSIL são acompanhadas pela repetição periódica do *Papanicolaou* (GONÇALVES et al., 2010).

Na classificação de Bethesda (revisão 2001), adotada pela Sociedade Brasileira de Citopatologia a partir de 2002, as atipias de células escamosas (ASC) foram subdivididas em duas categorias: células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásico (ASC-US) e células escamosas atípicas de significado indeterminado não podendo afastar lesão de alto grau (ASC-H). Essa é a forma padrão para relatos da citologia cervical que foi aprovada após consenso de especialistas em 1988, atualizada em 2001, introduzindo os termos lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL, do inglês *low-grade squamous intraepithelial lesion*) e alto grau (HSIL, do inglês *high-grade cervical squamous intraepithelial lesion*), em substituição ao termo neoplasia intraepitelial cervical (NIC). Dessa forma, LSIL equivale ao antigo NIC1/infecção pelo HPV e HSIL equivale a NIC2 e NIC3. (GONÇALVES et al., 2010).

Atualmente, ASC representa a atipia citológica mais comumente descrita nos resultados dos laudos citopatológicos do colo do útero. Segundo dados do Sistema de informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) (BRASIL, 2010).

A incidência e a mortalidade pelo câncer do colo do útero podem ser reduzidas através do rastreamento para a detecção e tratamento das lesões escamosas intraepitelial de alto grau, precursoras do câncer invasivo. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), com uma R. Interd. v. 10, n. 3, p. 21-30, jul. ago. set. 2017

cobertura da população alvo em torno de 80 a 100% pelo exame de Papanicolaou e uma rede organizada para diagnóstico e tratamento adequado, é possível reduzir em média 60 a 90% o câncer invasivo na população. O câncer do colo do útero é um exemplo do impacto positivo da detecção precoce na morbi-mortalidade, conforme verificado em países que organizaram programas efetivos de rastreamento populacional (DIAS et al., 2010).

O desenvolvimento do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO) decorreu da importância dessa ferramenta como componente fundamental para organização das ações de rastreamento. O Siscolo foi implantado em 1999 e foi aperfeiçoado durante os anos seguintes e, em 2006, foi implantada a versão 4.0, (Portaria SAS nº 287/06), teve a adequação do sistema à nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas, adaptada de Bethesda 2001. O Siscolo possui o módulo do prestador de serviço instalado nos laboratórios de citologia e de histopatologia, para registro dos laudos e o módulo de coordenação, nos níveis de gestão municipal, regional e estadual, para o acompanhamento das mulheres com alterações no exame citopatológico e emissão dos relatórios gerenciais do programa de controle do câncer do colo do útero (INCA, 2006).

O objetivo desse estudo foi apresentar uma síntese dos exames ginecológico realizados no município de Teresina - PI no período de 2010 a 2014 de acordo com os dados registrados no DATASUS.

METODOLOGIA

O presente estudo possui delineamento epidemiológico, retrospectivo e quantitativo, por se tratar da cobertura do exame preventivo, Papanicolau, de um grupo populacional avaliando

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. a eficácia dos exames no município de Teresina, capital do Estado do Piauí. O estudo teve como sujeitos da pesquisa mulheres adultas com faixa etária de 25 a 64 anos que vivem no município de Teresina dentre os anos de 2010 a 2014.

A coleta foi realizada utilizando os dados secundários no DATASUS disponíveis sobre o exame ginecológico, na qual as mulheres devem realizar com periodicidade, pois o objetivo do exame é prevenir o câncer do colo do útero.

Para localização dos dados da cobertura do exame papanicolau a sequência de acesso no endereço eletrônico do DATASUS foi “tabnet”, “Epidemiológicas e morbidades”, “Câncer do colo de útero e mama (SISCOLO/SISMAMA)”, “Siscolo 4.00 ou Superior” “Teresina” e para localização dos dados sobre o exame Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora foi selecionado a cidade de “Teresina”, “Faixa etária de 25 a 64 anos”, “Material satisfatório”, “Período 2010 a 2014”, “Exames dentro da normalidade”, “Quantidade de exames por atipias celular escamosas”, “ Exames por atipias celular glandulares”, “Células escamosas de significado indeterminado”, “Células glandulares de significado indeterminado” e “Origem Indefinida”.

Não houve necessidade de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa uma vez que foi utilizado banco de dados de domínio público. Foi utilizado ainda, o sistema operacional EXCEL (Windows 7) para elaboração de gráficos e tabelas, no período analisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da metodologia utilizada, o universo da pesquisa baseia-se em 192.325 exames realizados entre os anos de 2010 a 2014, com uma faixa etária de 25 a 64 anos.

A tabela 1 representa a quantidade de exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e R. Interd. v. 10, n. 3, p. 21-30, jul. ago. set. 2017

Microflora com padrão dentro da normalidade. A amostra foi composta de exames no intervalo de período de 2010 a 2014, onde no ano de 2010 um total de 405 exames estavam dentro da normalidade e 51.281 fora da normalidade; no ano de 2011, 446 exames dentro da normalidade e 35.721 fora da normalidade; no ano de 2012, 514 exames dentro da normalidade e 37.053 exames fora da normalidade; no ano de 2013 ,655 exames dentro da normalidade e 33.383 fora da normalidade e no ano de 2014 , 411 exames dentro do padrão da normalidade e 32.457 fora do padrão da normalidade.

Os resultados obtidos com a pesquisa mostraram que no período de 2010 a 2014 observou-se um valor crescente e significativo de exames citopatológicos com diagnósticos alterados , ou seja, fora do padrão da normalidade, totalizando 189. 895 casos.

Tabela 1: Quantidade de exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora, com padrão Dentro da Normalidade, 2010 - 2014. Teresina, 2016.

Ano(s)	SIM	NÃO
2010	405	51.281
2011	445	35.721
2012	514	37.053
2013	655	33.383
2014	411	32.457
Total	2.430	192.325

Fonte: Dados do DATASUS 2010-2014.

Segundo Albuquerque et al. 2012, em seus estudos realizados em Goiás ao avaliar mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos, encontrou que das 832 pacientes encaminhadas, 605 (72,7%) apresentaram resultados citopatológicos classificados como ASC/LSIL, 211 (25,4%) como ASC-H/ HSIL/Carcinoma invasor e 16 (1,9%) como CGA/Adenoma invasor. Das 832 mulheres, 688 (82,7%) foram submetidas à colposcopia e 430 (51,7%) ao exame histopatológico.

De acordo com o Ministério da Saúde 2013, pode-se dizer que as atipias de significado indeterminado não representam uma entidade

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. biológica, mas sim uma mistura de diagnósticos diferenciais e dificuldades diagnósticas, não sendo consideradas anormalidades, e sim ,ambiguidades citopatológicas, nas quais as alterações celulares são maiores que reacionais sugestivas de lesão intraepitelial, porém não quantitativa nem qualitativamente suficientes para o diagnóstico definitivo. Consequentemente, impõe-se a necessidade de definição diagnóstica posterior ou imediata, na dependência da gravidade da suspeita. Em contrapartida, as HSIL e o adenocarcinoma *in situ* são considerados as lesões verdadeiramente precursoras do câncer do colo do útero, caso não detectadas e tratadas (BRASIL, 2013).

É imprescindível orientar as mulhere, que estiveram diagnosticadas com exames fora do padrão da normalidade, quanto à necessidade da investigação e, eventualmente, do tratamento. Porém deve-se enfatizar que essas lesões podem demorar muitos anos para progredir para câncer e que são totalmente curáveis na maioria das vezes.

A tabela 2 representa a quantidade de exames com Atipias Celulares Escamosas. A amostra foi composta de exames no intervalo de período de 2010 a 2014. Foram encontrados 1396 exames classificados por atipias celulares escamosas, sendo que 906 exames diagnosticados com lesão de baixo grau HPV e NIC I, 415 exames diagnosticados com lesão de alto grau NIC II e NIC III, 47 exames diagnosticados com lesão de alto grau não podendo excluir microinvasão e 28 exames diagnosticados como carcinoma epidermóide invasor.

Exames ginecológicos realizados no município...

Tabela 2: Quantidade de exames por Atipias Celulares Escamosas, 2010 - 2014. Teresina, 2016.

Tipos de Lesão	Qnt. De Exames
Lesão de baixo grau HPV e NIC I - LSIL	906
Lesão de alto grau NIC II e NIC III - HSIL	415
Lesão de alto grau não podendo excluir microinvasão	47
Carcinoma Epidermóide Invasor	28
Total	1396

Fonte: Dados do DATASUS 2010-2014.

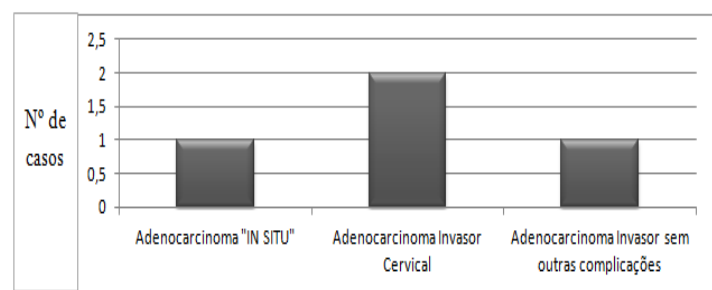
Albuquerque et al. (2012) enfatizam em seus estudos que, das 605 mulheres com resultados citopatológicos classificados como ASC-US/LSIL, 494 (81,6%) e 278 (46,0%) foram submetidas à colposcopia e ao histopatológico, respectivamente. A colposcopia apresentou 212 (43,0%) resultados anormais e o resultado do histopatológico foi de 124 (44,6%) exames classificados como NIC I, entre os quais 98 (79,0%) mulheres receberam orientações para retorno às unidades de origem e seguimento citológico e 50 (18,0%) foram classificados como NIC II/NIC III. Entre estas últimas, 27 (54,0%) foram submetidas a condutas clínicas preconizadas e 86 (31,0%) apresentaram resultados histopatológicos classificados como sem neoplasias.

Os estudos de Albuquerque et al. (2012) estão de acordo com os dados encontrados no DATASUS, no qual o NIC I encontra-se dentre os diagnósticos encontrados e mais prevalentes. Estes resultados são consistentes com o mesmo estudo já citado e reforçam a importância das recomendações do Ministério da Saúde, ou seja, repetir o exame citopatológico após seis meses e, caso se confirme a mesma alteração ou piora do diagnóstico então se deve submeter a paciente à colposcopia.

O Gráfico I, representa a quantidade de exames por Atipias de Células Glandulares. A amostra foi composta de exames no intervalo de período de 2010 a 2014, no qual foram

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. encontrados um total de 4 exames por atipias glandulares, sendo que na categoria no Adenocarcinoma “in situ” foi encontrado 1 exame, no Adenocarcinoma Invasor Cervical foram encontrados 2 exames e no Adenocarcinoma Invasor sem outras complicações foi encontrado 1 exame.

Gráfico I: Quantidade de exames por Atípias Glandulares, 2010 - 2014. Teresina, 2016.



Fonte: Dados do DATASUS 2010-2014.

As HSIL e o adenocarcinoma *in situ* são considerados as lesões verdadeiramente precursoras do câncer do colo do útero, caso não detectadas e tratadas. É imprescindível orientar as mulheres quanto à necessidade da investigação e, eventualmente, do tratamento. Porém deve-se enfatizar que essas lesões podem demorar muitos anos para progredir para câncer e que são totalmente curáveis na maioria das vezes (BRASIL, 2013).

Para Pires et al. (2003), as células glandulares atípicas de significado indeterminado é um diagnóstico de exclusão, onde as lesões devem ser assim classificadas se não podem ser incluídas nas categorias de lesão benigna, pré-neoplásica ou maligna. Com isso, os resultados histológicos dessas atipias em esfregaços de Papanicolaou são tão amplos que incluem lesões benignas e alterações neoplásicas de células de origem escamosa e glandular. Baseados nestas evidências, a Sociedade Americana - *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology*, de Colposcopia e Patologia Cervical (ASCCP), bem

Exames ginecológicos realizados no município...

como o Ministério da Saúde no Brasil, indica a imediata avaliação colposcópica com amostragem endocervical para os casos de AGC.

Nos exames em que foram contatados essas atipias durante os anos de 2010 a 2014, pôde-se perceber que 1 exame foi averiguado Adenocarcinoma “in situ”, em que é hoje aceito como precursor do adenocarcinoma invasor. A relação entre as atipias glandulares endocervicais indeterminadas e adenocarcinoma invasor permanece controversa. O adenocarcinoma invasor cervical foi constatado em 2 exames das mulheres e o adenocarcinoma invasor sem outras complicações em 1 exame.

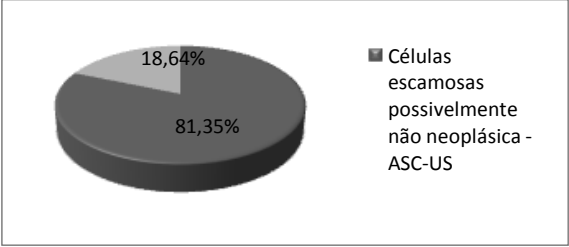
Nos estudos de Derchain, Longatto Filho e Syrjanen (2005), o adenocarcinoma *in situ* é a única lesão glandular intra-epitelial claramente caracterizada, onde essas lesões são menos frequentes que as lesões escamosas e estão associadas com infecção persistente por HPV de alto risco oncogênico. O tratamento do adenocarcinoma *in situ* é sempre excisional e a conização com bisturi a frio é a conduta preconizada para mulheres jovens e com prole ainda não definida.

A avaliação das margens do cone é fundamental para preservação do útero. Mulheres com prole definida ou na menopausa podem ser submetidas à histerectomia total como tratamento definitivo.

O Gráfico II, representa a quantidade de exames com resultados para Células Escamosas de Significado Indeterminado. A amostra foi categorizada por 1771 exames classificados com células escamosas possivelmente não neoplásica e 405 exames classificados por células escamosas não se pode afastar lesão de alto grau, totalizando 2.176 exames no intervalo de período de 2010 a 2014,

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F.

Gráfico II: Células Escamosas de Significado Indeterminado, 2010 - 2014. Teresina,2016.



Fonte: Dados do DATASUS 2010-2014.

Nos Estudo de Lodi et al. (2012), a frequência do diagnóstico citológico de Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas - ASC-US varia de 1,6 a 9% e é recomendável que esse valor não ultrapasse duas ou três vezes a frequência de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL). Mulheres jovens, abaixo de 30 anos e com ASC-US apresentam menor risco de ter câncer cervical. Acredita-se que a infecção transitória pelo HPV, com alterações citológicas, é mais comum nessas mulheres. No entanto, mulheres acima de 30 anos com ASC-US devem ser acompanhadas mais de perto, embora o risco de câncer invasivo seja pequeno.

Foi demonstrado o desaparecimento dessas alterações citológicas em 70 a 90% das pacientes mantidas sob observação e tratamento das infecções pré-existent (JONES; NOVES, 2000).

Correlacionando com dados encontrados na pesquisa, estudos mostram que as células escamosas atípicas não sendo possível excluir lesão intraepitelial de alto grau - ASC-H não são um achado citológico frequente, mas diante de seu diagnóstico existe a necessidade de avaliação mais rigorosa da paciente. Embora o diagnóstico de ASC-H seja menos comum que o de ASC-US, o risco de lesão de alto grau (NIC II/III) é maior (RUSSOMANO et al., 2008).

De acordo com a *American Society for Colposcopy and Cervical Pathology (ASCCP)*, durante o seguimento da paciente com ASC-H é R. Interd. v. 10, n. 3, p. 21-30, jul. ago. set. 2017

recomendado realizar sempre a colposcopia. Caso esta seja normal, a paciente deve ser seguida com teste DNA-HPV em 12 meses, ou com citologia oncológica semestral. Caso o teste para HPV seja positivo ou a citologia tenha qualquer alteração no seguimento, a paciente deverá retornar à colposcopia. No caso de ambos os exames apresentarem resultados normais, ela retorna ao seguimento anual normal (LODI et al., 2012).

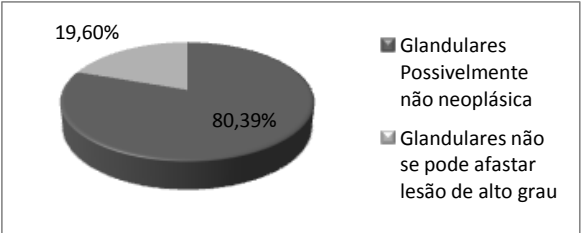
No Brasil, a recomendação do Ministério da Saúde para o seguimento de paciente com ASC-US é a repetição da citologia oncológica em seis meses, precedida, quando necessário, do tratamento de processos infecciosos e de melhora do trofismo genital, em mulheres acima de 30 anos. No caso de idade inferior a 30 anos, recomenda-se repetir a citologia com intervalo de 12 meses. A partir de dois exames subsequentes negativos, a paciente volta à rotina de rastreamento citológico. No entanto, se o resultado da citologia no seguimento for sugestivo de lesão igual ou mais grave que ASC-US, ela deverá ser encaminhada para colposcopia. Em caso de lesão, deve-se realizar biópsia e tratamento de acordo com o laudo histopatológico. No caso de não haver lesão à colposcopia, a paciente retorna ao controle citológico semestral (BRASIL, 2011).

Analizou-se 2.176 exames, dos quais 1771 exames mostraram resultados para células escamosas possivelmente não neoplásicas, onde estas células formam o revestimento do colo do uterino e o seu resultado de exame indica alterações provavelmente não relacionadas a câncer. Isso é achado comum e pode estar relacionado a processos inflamatórios, infecciosos ou alterações hormonais, mesmo assim, é recomendável repetir o exame em 4 ou 6 meses, para ver se houve regressão espontânea ou outra alteração.

O Gráfico III, representa os exames com resultados para Células Glandulares de Significado Indeterminado. A amostra foi composta de 287

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. exames classificados como exames de células glandulares possivelmente não neoplásica e 70 exames de células glandulares não podendo afastar lesão de alto grau, totalizando 357 exames no intervalo de período de 2010 a 2014.

Gráfico III: Células Glandulares de Significado Indeterminado, 2010 - 2014. Teresina,2016.



Fonte: Dados do DATASUS 2010-2014.

As atipias de células glandulares também podem ser descritas como possivelmente não neoplásicas ou não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau. É diagnóstico incomum, porém muitas mulheres apresentam alguma lesão histológica significativa. A detecção viral é desconhecida nas atipias glandulares, embora haja grande correlação entre o resultado e a gravidade da lesão cervical. Levando em contas esses dados, toda mulher com atipias de células glandulares deverá ser imediatamente submetida à colposcopia com biópsia das áreas anormais (APGAR; BROTZMAN, 2004).

Embora as lesões menos graves sejam frequentemente encontradas em mulheres jovens, existe o risco de progressão para lesão de alto grau e carcinoma caso não sejam adequadamente acompanhadas e tratadas quando necessário (BRUMMER et al., 2006).

Segundo Brenna et al. (2001), a maior prevalência de lesões cancerosas e pré-cancerosas encontram-se em mulheres jovens, com menos de 40 anos de idade. Devido à associação de fatores como o grande número de parceiros, início precoce da vida sexual ligado diretamente à falta de uso de preservativos e, conseqüentemente, infecção por doenças sexualmente transmissíveis como o HPV. O papilomavírus humano (HPV) é R. Interd. v. 10, n. 3, p. 21-30, jul. ago. set. 2017

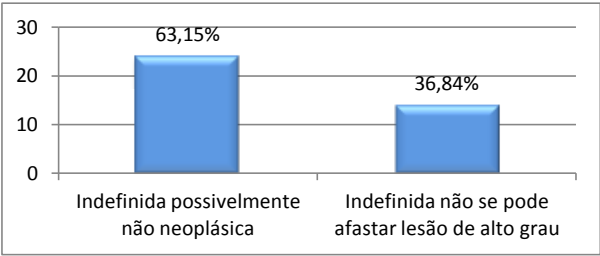
Exames ginecológicos realizados no município...

considerado o agente etiológico central envolvido na gênese dos tumores cervicais, detectado em 99,7% dos casos de câncer do colo do útero. O HPV também é encontrado em mais de 85% das neoplasias intraepiteliais cervicais de alto grau, consideradas precursoras do câncer do colo do útero (BOSCH et al., 2008).

Para Verdiani et al. (2003) , a presença de atipias glandulares em resultado colpocitológico necessitava de investigação mais criteriosa. Assim como muitas mulheres apresentaram apenas uma alteração citológica que não se repetiu em segundo exame e não caracterizou nenhuma anormalidade cervical, outras tiveram alterações graves como adenocarcinoma “in situ” ou câncer invasor que somente foram diagnosticadas ao cone. Já é conhecida a associação entre a presença de atípias de células glandulares endocervicais no esfregaço citológico com alta porcentagem de lesões neoplásicas e pré-neoplásicas, podendo ser encontradas lesões graves em até metade dos casos.

O Gráfico IV, representa os exames com resultados com Origem Indeterminado. A amostra foi composta de 24 exames diagnosticados como origem indefinida possivelmente não neoplásica e 14 exames de origem indefinida não podendo afastar lesão de alto grau, totalizando 38 exames no intervalo de período de 2010 a 2014.

Gráfico IV: Origem Indeterminada, 2010 - 2014. Teresina,2016.



Fonte: Dados do DATASUS 2010-2014.

Esta categoria é destinada àquelas situações em que não se pode estabelecer com clareza a origem da célula atípica. Deve-se

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. observar que foi excluída a expressão "provavelmente reativa", a qual foi substituída pela "possivelmente não neoplásicas", e introduzida a expressão "não se pode afastar lesão intra-epitelial de alto grau". Com isso pretende-se dar ênfase ao achado de lesões de natureza neoplásica, diminuindo assim o diagnóstico dúbio. Objetiva-se identificar as células imaturas, pequenas e que, por sua própria indiferenciada, podem representar maior risco de corresponder a lesões de alto grau. Sempre que o caso exigir, notas explicativas devem ser acrescentadas, visando a orientar o responsável pela paciente nos procedimentos adotados.

CONCLUSÃO

As alterações encontradas nos exames citopatológicos demonstram que há aumento no diagnóstico de lesões não neoplásicas e redução das lesões invasivas, sugerindo resultados positivos no Programa Nacional de Rastreamento do Câncer de Colo do Útero, apesar dos níveis estáveis de oferta de exames. A maioria dos exames estavam alterados, ou seja fora do padrão da normalidade. Dentro destes casos, aferiu-se também que teve alto índice para lesão de baixo grau HPV e NIC I em relação aos outros. Já as lesões de alto grau NIC II e NIC III foram mais evidentes que a lesão de alto grau não podendo excluir microinvasão e Carcinoma Epidermóide Invasor.

Comprovou-se que nos exames em que foram constatados atipias, adernocarcinoma invasor sem outras complicações e averiguado Adenocarcinoma “in situ” o número foi pouco relevante. Analisou-se que, a maioria dos exames mostraram resultados para células escamosas possivelmente não neoplásicas e esse resultado indeterminado não pode afastar lesão de alto grau. Em síntese, a expansão da cobertura com base na periodicidade recomendada do exame é R. Interd. v. 10, n. 3, p. 21-30, jul. ago. set. 2017

relevante no quadro nacional encontrado e deve vir associada a iniciativas que garantam a qualidade no processo de coleta e análise do material, bem como a adequada capacitação dos profissionais para adoção de condutas recomendadas para as lesões identificadas.

Concluiu-se que, diante da realidade brasileira, os resultados indicam a necessidade de se investir em estruturas e esforço conjunto dos setores público e privado com o objetivo de aperfeiçoar as medidas voltadas a integração e efetividade das ações de controle da doença, de modo a superar fatores que dificultam ações de vigilância e combate à doença principalmente no que se refere ao rastreamento, que é fundamental para que se evite o aparecimento de novos casos de câncer, os quais exigem tratamentos mais complexos e dispendiosos. Para tanto, é necessário garantir a organização, a integralidade e a qualidade do programa de rastreamento.

REFERÊNCIA

ALBUQUERQUE, Z.B.P. et al. Mulheres com atipias, lesões precursoras e invasivas do colo do útero: condutas segundo as recomendações do Ministério da Saúde. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, v. 34, n. 6, p. 258-3, 2012.

APGAR, B.S.; BROTZMAN G. Management of cervical cytologic abnormalities. *Am Fam Physician.*, v. 70, n. 10, p. 1905-16, 2004.

BOSCH, F.X. et al. Risk factors for cervical cancer in Colombia and Spain. *Int J Cancer.*, v. 88, n. 15, p. 1060-7, 2008.

BRENNAN, S.M.F. et al. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. *Cad Saúde Pública.*, v. 17, n. 4, p. 909-14, 2001.

BRUMMER, O. et al. Human papillomavirus-type persistence patterns predict the clinical outcome of cervical intraepithelial neoplasia. *Gynecol Oncol.*, v. 102, n. 3, p. 517-22, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde (Br). Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil** / Instituto

Alves, E.M.; Moraes, H.M.P.L.; Santos, R.F. Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 95 p. (Série A. Normas e manuais técnicos).

BRASIL. Atenção Básica - Saúde da Família. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. Acessado em 24 abril de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos da atenção básica n.13. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento. Brasília, 2013.

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. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2011.

DERCHAIN, S. F. M.; LONGATTO, F. A.; SYRJANEN, K. J.; Neoplasia intraepitelial cervical: diagnóstico e tratamento. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 7, p. 425-33, 2005.

DIAS, M. B. K.; TOMAZELLI, J. G.; ASSIS, M. Rastreamento do câncer de colo do útero no Brasil: análise de dados do Siscolo no período de 2002 a 2006. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 3, p. 293-306, jul-set., 2010.

GONÇALVES, Z.R. et al. Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas. **FEMINA**, v. 38, n. 7, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2014/PI.pdf> Acesso em: 13 abril 2015

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. - Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2012/index.asp?ID=5>>. Acessado em 24 abril. 2015.

JONES, B. A.; NOVIS, D. A. Follow-up of abnormal gynecologic cytology: a college of American pathologists Q-probes study of 16132 cases from 306 laboratories. **Arch Pathol Lab Med.**, v. 124, n. 5, p. 665-71, 2000.

R. Interd. v. 10, n. 3, p. 21-30, jul. ago. set. 2017

LODI, C. T. C. et al. Células escamosas atípicas cervicais: conduta clínica. **FEMINA**, v. 40, n. 1, 2012.

PIRES, A. et al. Atipias glandulares de significado Indeterminado (AGUS). Que entidade? **Acta Med Port.**, v. 16, p. 225-8, 2003.

RUSSOMANO, F.; MONTEIRO, A.C.S.; MOUSINHO, R.O. O diagnóstico citológico de células escamosas atípicas - uma avaliação crítica das recomendações diagnósticas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 30, n. 11, p. 573-82, 2008.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, G. **Tratado de Enfermagem médico-cirúrgica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

VERDIANI, L.A. et al. Atipia de células glandulares em esfregaços do colo do útero: avaliação dos métodos propedêuticos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, 2003.

Submissão: 03/10/2016

Aprovação: 12/05/2017