Revista Multiprofissional em Saúde do Hospital São Marcos

Volume I / Número 01 / Teresina-Piauí

IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Importance of Pap Test for Early Diagnosis of Cancer of Cervical Uterus Cancer

Importancia de la Citología de Cuello Uterino para el diagnóstico Precoz del Cáncer de Cuello Uterino

Aldenora Maria Ximenes Rodrigues [1]
Maísa Lacerda Barbosa * [2]
Michelle Diana Leal Pinheiro Matos [3]

RESUMO

Os neoplasias representam a segunda maior causa de mortalidade no Brasil. Dentre as que afetam o sexo feminino, o câncer de colo do útero ocupa o 4º lugar do total de mortes por câncer. O exame do Papanicolau é utilizado no rastreamento dessa neoplasia por ser neoplasias representam a segunda maior causa de mortalidade no Brasil. Dentre as que afetam o sexo feminino, o câncer de colo do útero ocupa o 4º lugar do total de mortes por câncer. O exame do Papanicolau é utilizado no rastreamento dessa neoplasia por ser efetivo e de baixo custo. Ele é ofertado no Brasil pelo sistema de saúde pública. Objetivou-se verificar a eficácia do Papanicolau na prevenção desta neoplasia e avaliar a cobertura do exame no Brasil. Realizou-se um levantamento nas bases de dados eletrônicas Scielo e Lilacs. As mulheres jovens são as que mais apresentaram diagnóstico de lesões intraepiteliais e inúmeros fatores contribuem para a não-realização do exame. O Papanicolau é um método eficaz de diagnóstico precoce desta neoplasia uterina. No Brasil, ainda predominam exames realizados de forma oportunística e a abordagem de comunicação com as mulheres almejadas pelos programas de prevenção ainda se mostra deficiente.

Palavras-chave: Esfregaço Vaginal; Neoplasias do Colo do Útero; Prevenção do Câncer de Colo Uterino.

1. Graduanda em Biomedicina – Faculdade Aliança/Maurício de Nassau. Teresina (PI).
2. Graduanda em Biomedicina – Faculdade Aliança/Maurício de Nassau. Teresina (PI).
   E-mail: maiza-02@hotmail.com
3. Biomédica Especialista em Saúde Pública. Professora da Faculdade Aliança/Maurício de Nassau. Teresina (PI).

ABSTRACT

Neoplasms are the second leading cause of death in Brazil. Among those affecting females, cancer of the cervix occupies the 4th place of all cancer deaths. The Pap test is used for the screening of this neoplasm to be effective and inexpensive. It is offered in Brazil by the public health system. This study aimed to investigate the efficacy of Pap smear in the prevention of cancer and to evaluate the coverage of the exam in Brazil. We conducted a survey in electronic databases Lilacs and SciELO. Young women are the most were diagnosed with intraepithelial lesions and numerous factors contribute to the non-examination. A Pap smear is an effective method of early diagnosis of uterine cancer. In Brazil, still predominate exams so opportunistic approach and communication with women desired by prevention programs still is deficient.

Key words: Vaginal Smears; Uterine Cervical Neoplasms; Cervix Neoplasms Prevention.

RESÚMEN

Las neoplasias son segunda causa principal de muerte en Brasil. Entre los que afectan a las mujeres, el cáncer de cuello uterino ocupa el lugar cuarto de las muertes por cáncer. La prueba de Papanicolaou se utiliza para la detección de esta neoplasia para ser eficaz y de bajo costo. Se ofrece en Brasil por el sistema salud público. Este estudio tuvo como objetivo investigar la eficacia de Papanicolaou en la prevención del cáncer y para evaluar la cobertura de la prueba en Brasil. Se realizó una encuesta en bases de datos LILACS y SciELO. Las mujeres jóvenes son las más fueron diagnosticados con lesiones intraepiteliales y numerosos factores que contribuyen al no realización de examen. Un Papanicolaou es un método efectivo de diagnóstico precoz deste câncer. En Brasil, aún predominan los exámenes así enfoque oportunista y la comunicación con mujeres deseadas por los programas de prevención es deficiente.

Palabras clave: Frotis Vaginal; Neoplasias del Cuello Uterino; Prevención de Cáncer de Cuello Uterino.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas o perfil epidemiológico do Brasil vem apresentando alterações decorrentes do desenvolvimento do país e, consequentemente, da mudança de hábitos e modo de vida da população. Estes novos hábitos resultam na alteração do perfil de adoecimento dos brasileiros que são acometidos mais por doenças crônicas, como o câncer, do que por doenças transmissíveis, como a tuberculose. [1-2, 5]

As neoplasias representam a segunda maior causa de mortalidade no Brasil. Dentre as que afetam o sexo feminino, o câncer de colo do útero é uma das principais, pois é o segundo tumor mais freqüente, atrás apenas do câncer de mama, e ocupa o 4º lugar do total de mortes por câncer com 6,6% no período de 2005-2009. [2,17,18]

A evolução do câncer de colo de útero, na maioria dos casos, se dá de forma lenta, passando por fases pré-clínicas detectáveis e curáveis. Dentre todos os tipos de câncer é o que apresenta os mais altos potenciais de prevenção e cura. (3)

A detecção da neoplasia uterina se dá precocemente por meio da identificação de lesões no epitélio do colo uterino através de exames como a inspeção visual com ácido acético (IVA), cervicografia e colposcopia, métodos de biologia molecular que identificam DNA viral nos tecidos e pelo teste do Papanicolau (11).

O último método é preconizado pela OMS (Organização Mundial de Saúde) e seguido pelo Ministério da Saúde do Brasil, onde é ofertado pelo sistema de saúde público e realizado nos postos ou unidades de saúde que tenham profissionais capacitados para realizá-lo. O exame do Papanicolau é utilizado no rastreamento ou *screening* da neoplasia uterina, pois é o mais rápido e efetivo, além de ser de baixo custo na detecção precoce desta patologia. (4,5,20)

A fim de amenizar a prevalência deste tipo de câncer no Brasil, o Ministério da Saúde, por intermédio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), em parcerias com as secretarias de saúde iniciou o desenvolvimento (em 1997) de um programa de controle nacional do câncer de colo uterino – o Viva Mulher. Criado com o objetivo de reduzir a mortalidade e as repercussões físicas, psíquicas e sociais deste câncer por meio da oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença, e do tratamento e reabilitação das pacientes. (6-7-8) Outro objetivo do programa é a detecção de alterações celulares ainda na fase intra-epitelial em mulheres, prioritariamente, entre 25 e 59 anos, pois é nessa fase em que há maior atividade sexual e maior risco de infecção por HPV, a fim de tratar as pacientes precocemente e, portanto, reduzir o número de óbitos por esse tipo de neoplasia em mulheres brasileiras. (2)

Este tipo de câncer constitui-se ainda num grave problema de saúde pública no Brasil, alcançando altas taxas de prevalência e mortalidade entre as mulheres brasileiras de extratos sociais e econômicos mais baixos, sendo este um dos fatores de risco para a instalação do câncer do colo de útero. (8,22)

Diversos são os fatores de risco para o câncer de colo de útero como idade, estado civil, doenças sexualmente transmissíveis, principalmente o HPV, nível socioeconômico, dentre outros. Evidencia-se que a grande maioria deles está relacionada aos cuidados com a saúde e aos estilos de vida. (9)

Devido à relevância do tema, os objetivos desse estudo concentraram-se em verificar a importância e a eficácia do exame Papanicolau na prevenção do câncer de colo do útero e avaliar a cobertura do exame no Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura sistemática, utilizando as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), com os seguintes descritores de assunto: câncer de colo do útero; exame citopatológico; Papanicolau; rastreamento do câncer de colo uterino, durante os meses de janeiro a março de 2012.

Para cada um desses, foram selecionados os descritores padronizados que se relacionavam com o tema. Procedeu-se também à busca de informações sobre esse tema em dados disponíveis na biblioteca do INCA (Instituto Nacional do Câncer). Ainda em busca de dados, utilizaram-se também dados do SISCOLO (Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero) e do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade).

Foram encontrados 90 documentos disponíveis na íntegra em meio eletrônico; foram pré-selecionados 27 artigos que eram compatíveis com os objetivos; e, após a leitura, 25 foram selecionados. Os critérios de inclusão foram trabalhos que versassem sobre o câncer do colo uterino e seu diagnóstico nos últimos sete anos, nos idiomas português, inglês e espanhol, sendo que prevaleceram artigos na língua portuguesa.

Foram excluídos os artigos que não possuíssem informação relevante para atingir o objetivo deste artigo. Os 25 artigos selecionados foram alvos de leitura analítica, para posterior organização e apresentação.

QUADRO 1*:

Principais fatores associados a não-realização do exame Papanicolau em mulheres brasileiras.

FATORES ESTUDADOS

IDADE:

Entre 15 e 24 anos

Baixa escolaridade

Baixo nível socioeconômico

Baixa renda familiar

ESTADO CIVIL E COMPORTAMENTO SEXUAL:

ser solteira e ter vida sexual ativa

Não uso de contraceptivo oral

Ausência de problemas ginecológicos

Primeiro parto com 25 anos de idade ou mais

Vergonha ou medo em relação ao exame

Dificuldade de acesso

Ausência de solicitação médica

TABELA 1*:

Distribuição (%) do último exame preventivo por renda per capita da população feminina brasileira no ano de 2008[18].

Último exame preventivo	De 0 a 0,74 SM	IC 95%	De 0,75 a 1,99 SM	IC 95%	2 ou mais SM	IC 95%
Até 1 ano	41,43	(40,73-42,13)	46,56	(45,90-47,23)	60,67	(59,85-61, 48)
De 2 anos a 3 anos	20,65	(20,15-21,16)	20,65	(20,18-21,13)	18,76	(18,14-19,38)
Nunca fez exame preventivo	20,82	(20,19-21,45)	15,37	(14,90-15,83)	7,38	(6,94-7,81)

CONCLUSÃO

No período de 2005 – 2006, o estudo buscou avaliar a cobertura do teste de Papanicolau no estado de Pernambuco entre mulheres de 18-69 anos e identificar também os principais fatores relacionados a sua não-realização. Foram analisadas informações de 258 mulheres, onde a cobertura entre mulheres de 18-69 anos foi de 58,7% e de 25-59 anos foi de 66,2%. Viver sem companheiro, nunca ter dado a luz e não ter realizado consulta médica foram os principais fatores relacionados a não realização do exame. (12)

Avaliou-se o conhecimento de 476 mulheres a respeito do exame Papanicolau (conceito, finalidade, periodicidade de realização do exame, entre outros) e concluiu que 278 delas (58,40%) tinham um conhecimento distorcido a respeito do exame. Mulheres estas com acesso a informação, predominantemente jovens e procedentes de um centro reconhecido como pólo de atenção à saúde e estudantil. (13)

No município de Amparo, em São Paulo, identificou-se que mais de 50% das mulheres de Amparo que fazem o exame citológico, realizaram-no com uma periodicidade anual e isto não modificou ao longo dos anos. Porém, observou-se um aumento na frequência dos exames realizados em intervalos de dois a três anos e uma diminuição da frequência dos exames realizados pela primeira vez, o que pode vir a diminuir a eficácia do controle do câncer de colo uterino. (14)

Na avaliação das 2.278 mulheres examinadas pelo esfregaço cervical, segundo a técnica de Papanicolau, 1.918 apresentaram resultados dentro da normalidade, 75 fora da normalidade e 285 exames excluídos por serem considerados insatisfatórios. (15)

No ano de 2011 em janeiro, de acordo com as informações do SISCOLO, foram realizados 196.177 exames citopatológicos, sendo que 194.138 exames foram considerados satisfatórios e 2.039 considerados insatisfatórios. Dos exames satisfatórios 13,2% foram realizados por mulheres de idade entre 30-34 anos; 9,1% por mulheres entre 20-24 anos e 4,4% por mulheres entre 60-64 anos. (16)

DISCUSSÃO

Para a OMS, uma cobertura de 80% do exame entre mulheres de 35 a 59 anos seria suficiente para causar impacto nos indicadores de morbimortalidade, que pode ser observado após quatro anos de implementação das ações na detecção precoce. (10)

Na pesquisa realizada observou-se que o exame preventivo Papanicolau é de grande importância na detecção precoce das lesões que podem indicar uma suposta neoplasia uterina, pois diagnostica tanto alterações benignas como inflamações e processos de metaplasia escamosa quanto malignas como neoplasia intra-epitelial cervical nos diversos graus. (9)

Apesar da facilidade de acesso ao exame oferecido pelo Sistema Único de Saúde a cobertura do exame ainda deixa a desejar devido a diversos fatores que influenciam na não realização do exame. Os fatores de risco para o câncer de colo uterino são identificados; os métodos de rastreamento para prevenção são conhecidos; programas governamentais de rastreamento são ofertados às mulheres gratuitamente; pesquisas realizadas identificam as barreiras que contribuem para a não adesão de mulheres aos programas e quais os fatores que dificultam o alcance da cobertura prevista nas campanhas.

Entretanto, apesar do empenho do Ministério da Saúde e dos profissionais em alcançar o público pretendido, podemos considerar que a abordagem de comunicação para com as mulheres almejadas pelos programas de prevenção ainda se mostra deficiente. (10, 21, 22)

No Brasil ainda predominam exames realizados de forma oportunística, com a procura espontânea devido outras razões diversas que não a prevenção. Em consequência têm-se os casos diagnosticados em estágios avançados da doença, o que mantém elevada a taxa de mortalidade do país. (4, 6)

O conhecimento relativo ao exame ainda se mostrou distorcido, mesmo entre mulheres com acesso à informação. Isso pode resultar do estigma que o câncer ainda possui na população brasileira que o considera como uma doença incurável[24]. Esse fato foi evidenciado na pesquisa onde 50% das entrevistadas relataram que o câncer do colo do útero não teria cura e era fatal. (19)

Outro fato que interfere no rastreamento da neoplasia uterina é a qualidade dos exames citopatológicos realizados. A técnica de realização do exame está sujeita a erros de coleta e de preparação de lâminas e a subjetividade na interpretação dos resultados. (10, 23) Por estas razões, os profissionais de saúde que são responsáveis pela realização do exame devem estar bem capacitados e conscientes da sua contribuição para o controle de câncer de colo uterino no Brasil, pois o resultado obtido em suas observações têm significância considerável nos índices do Sistema de Saúde inerentes à neoplasia uterina. (15)

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou a construção de uma revisão acerca do tema a que se propôs, utilizando a literatura eletrônica disponível, que se enquadrava no objetivo do trabalho, onde prevaleceram as produções nacionais já que o perfil brasileiro foi de extrema importância para essa revisão.

Com base nos estudos, o Brasil ainda mantém uma elevada taxa de morbimortalidade pelo câncer do colo do útero. Isso devido a não realização do exame preventivo deste câncer – a citologia do Papanicolau. Apesar deste exame ser oferecido em praticamente todos os postos de saúde no país, nem todas as mulheres tem acesso, principalmente as de baixo nível socioeconômico.

O levantamento realizado demonstrou que importantes avanços já foram alcançados, porém ainda existem algumas lacunas, tal como a deficiência na informação sobre o diagnóstico do câncer e o acesso ao diagnóstico para todos, que precisam ser preenchidas a fim de que a eficácia dos avanços seja bem melhor.

REFERÊNCIAS

1. CASARIN MR, PICCOLI, JCE. Educação em saúde para prevenção do câncer de colo do útero em mulheres do município de Santo Ângelo/RS. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011; v. 16, n. 9: 3925-32.
2. BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. 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.

REFERÊNCIAS

3. FERNANDES JV, RODRIGUES SHL, COSTA YGAS, SILVA LCM, BRITO AML, AZEVEDO JWV, et al. Conhecimentos, atitudes e prática do exame de Papanicolaou por mulheres, Nordeste do Brasil. Rev. Saúde Pública, São Paulo, 2009; v. 43, n. 5: 851-8.
4. GASPERIN SI, BOING AF, KUPEK E. Cobertura e fatores associados à realização do exame de detecção do câncer de colo de útero em área urbana no Sul do Brasil: estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2011; v. 27, n. 7: 1312-22.
5. ALBRING L, BRENTANO JE, VARGAS VRA. O câncer do colo do útero, o Papilomavírus Humano (HPV) e seus fatores de risco e as mulheres indígenas Guarani: estudo de revisão. RBAC, Rio Grande do Sul, 2006; vol. 38 (2): 87-90.
6. FEITOSA TMP, ALMEIDA RT. Perfil de produção do exame citopatológico para controle do câncer do colo do útero em Minas Gerais, Brasil, em 2002. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2007; v. 23, n. 4: 907-17.
7. MULLER EV, BIAZEVIC MGH, ANTUNES JLF, CROSATO EM. Tendência e diferenciais socioeconômicos da mortalidade por câncer de colo de útero no Estado do Paraná (Brasil), 1980-2000. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2011; v. 16, n. 5: 2495-500.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2002. 59 p.
9. MEDEIROS VCD, MEDEIROS RC, MORAES LM, MENEZES JBF, RAMOS ESN, SATURNINO ACR. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no estado do Rio Grande do Norte. Rev Bras Anal Clin. 2005; 37(4): 227-31.
10. MARTINS LFL, THULER LCS, VALENTE JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Rev Bras Ginecol Obstet, Rio de Janeiro, 2005; v. 27, n. 8: 485-92.
11. ANJOS SJSB, VASCONCELOS CTM, FRANCO ES, ALMEIDA PC, PINHEIRO AKB. Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. Rev Esc Enferm USP, 2010; vol. 44 (4): 912-20.
12. ALBUQUERQUE KM, FRIAS PG, ANDRADE CLT, AQUINO EML, SZWARCWALD CL. Cobertura do teste de Papanicolaou e fatores associados à não-realização: um olhar sobre o Programa de Prevenção do Câncer do Colo do Útero em Pernambuco, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012; v. 25, n. 2: 301-09.
13. VALENTE CA, ANDRADE V, SOARES MBO, SILVA SR. Conhecimento de mulheres sobre o exame de Papanicolaou. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, 2009; v. 43, n. spe2: 1193-8.
14. VALE DBAP, MORAIS SS, PIMENTA AL, ZEFERINO LC. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero na Estratégia Saúde da Família no Município de Amparo, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2010; v. 26, n. 2: 383-90.

REFERÊNCIAS

15. NETO AR, RIBALTA JCL, FOCCHI J, BARACAT EC. Avaliação dos Métodos Empregados no Programa Nacional de Combate ao Câncer do Colo Uterino do Ministério da Saúde. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro, 2001; v. 23, n. 4: 209-16.
16. BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero. Painel de Indicadores do Câncer do Colo de Útero (indicadores do SISCOLO). [Internet] 2012 [citado em 2012 fev 22]. Disponível em:http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_utero/indicadores/
17. BRENNA SMF, HARDY E, ZEFERINO LC, NAMURA I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2001; vol.17 (4): 909-14.
18. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS. Informações de Saúde. Indicadores de Saúde. [Internet] 2012 [citado em 2012 fev 22]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0201&vobj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/pacto/2010/pactmap.htm
19. SILVA SED, VASCONCELOS EV, SANTANA ME, RODRIGUES ILA, MAR DF, CARVALHO FL. Esse tal Nicolau: representações sociais de mulheres sobre o exame preventivo do câncer cérvico-uterino. Rev Esc Enferm USP, 2010; vol. 44(3): 554-60.
15. LOWY I. Cancer, women, and public health: the history of screening for cervical cancer. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro, 2012; vol. 17: 53-67.
16. CRUZ LMB, LOUREIRO RP. A comunicação na abordagem preventiva do câncer do colo do útero: importância das influências histórico-culturais e da sexualidade feminina na adesão às campanhas. Saúde Soc. São Paulo, 2008; vol. 17, n. 2: 120-31.
22. PINHO AA, FRANÇA JR I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, recife, 2003; vol. 3 (1): 95-112.
23. AMARAL RG, RIBEIRO AA, MIRANDA FA, TAVARES SBN, SOUZA NLA, MANRIQUE EJC et al. Fatores que podem comprometer a qualidade dos exames citopatológicos no rastreamento do câncer do colo do útero. RBAC, 2006; VOL. 38 (1): 3-6.
24. BARROS DO, LOPES RLM. Mulheres com câncer invasivo do colo uterino: suporte familiar como auxílio. Rev Bras Enferm, Brasília, 2007; vol. 60 (3): 295-8.
25. THULER LCS. Mortalidade por câncer do colo do útero no Brasil. [Editorial] Rev Bras Ginecol Obstret. [periódico na internet]. 2012 mar [citado em 2012 mar 19]; 30 (5): 216-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n5/a02v30n5.pdf

Data de Submissão: 13/01/2013
Aceito em: 08/03/2013