

Avaliação dos registros do exame citopatológico em uma unidade básica de saúde em Rio Grande-RS¹

Evaluation of citopatologic examination records in a basic unit of health in Rio Grande-RS Evaluación de los registros de examen Citopatologico en um unidad básica de salud en Rio Grande- RS

Valéria Barreto da Silva RISSO², Marilu Correa SOARES³.

RESUMO

O presente estudo avaliou os registros do exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional no município de Rio Grande no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2007. Foram colhidos dados de 154 mulheres que realizaram o exame e avaliados quanto a idade, escolaridade, estado civil e residência, identificando também a prevalência de alterações benignas e malignas nos resultados. Para coleta de dados foram utilizados dados secundários a partir de anotações feitas em um livro de ocorrências da unidade, e preenchido o instrumento de coleta de dados. Constatou-se que 53.9 % (n= 83) das mulheres têm idade superior a 40 anos, e 5.8% apresentam idade inferior a 20 anos (n=8). A busca por resultados deu-se espontaneamente em 64.3% dos casos (n=99) e, 20.8% deixaram de buscá-lo (n=32), ou o fizeram após busca ativa em 14.9% (n=23). As alterações benignas encontradas, 61.1% (n=94) superaram os resultados sem alteração, 32.2% (n=50) e as pré-malignas ou malignas somam 5.8% (n=9). Os registros permitem o conhecimento da saúde da mulher sendo necessário à conscientização dos profissionais de saúde a fim de implantar um plano de ação mais preciso no cuidado à mulher.

Descritores: atenção primária à saúde; câncer de colo do útero; saúde da mulher.

ABSTRACT

This study evaluated the citopatológico examination records in a basic unit of traditional health (UBS) in the municipality of Rio Grande in Rio Grande do Sul (RS), in the year 2007. Data were collected 154 women who have examined and assessed as age, school, marital status, and residence, identifying also the prevalence of benign and malignant changes in the results. To collect secondary data were used data from notes made in a book of occurrences of the unit, and fill in the data collection instrument. It was found that 53 2.9% (n = 83) of women are aged over 40 years, and 5.8% present age of 20 years (n = 8). The search for results was spontaneously in 64 3% of cases (n = 99) and 1.8%, 20 no longer pick you up (n = 32), or done after active in 14.9% (n = 23). Benign changes found 61 1.1% (n = 94) exceed the results without amendment, 32.2% (n = 50) and malignant prepaid malignant or sum 5.8% (n = 9). We believe that the records enable the women's health knowledge needed to raise awareness of health professionals to deploy an action plan on care for women.

Descriptors: primary health care; cancer of the cervix; women's health.

RESUMEN

Este estudio examinó los registros de dichas pruebas en una Unidad Básica de Salud (UBS) tradicional en Río Grande, en Río Grande do Sul (RS), en 2007. Se recogieron datos de 154 mujeres que fueron examinados y evaluados para la edad, educación, estado civil y residencia, también la identificación de la prevalencia de los cambios benignos y malignos en los resultados. Para recoger datos se utilizaron datos secundarios de las notas tomadas en una unidad de datos ocurrencia, y completó el instrumento de recolección de datos. Se encontró que el 53,9% (n = 83) de las mujeres mayores de 40 años, y el 5,8% eran menores de 20 años (n = 8). Los resultados de la búsqueda dio de manera espontánea en el 64,3% de los casos (n = 99), el 20,8% no pudo recogerlo (n = 32) o lo hicieron después de una búsqueda activa en el 14,9% (n = 23). Los cambios benignos que se encuentran, el 61,1% (n = 94) superó los resultados sin cambios, el 32,2% (n = 50) y pre-malignas o malignas añadir 5,8% (n = 9). Los registros permiten el conocimiento de la conciencia sobre la salud de las mujeres es necesario para los profesionales de la salud para poner en práctica un plan de acción en más de atención precisa a las mujeres.

Descritores: atención primaria de salud; cáncer de cuello uterino; salud de la mujer.

¹Esta pesquisa faz parte do projeto "Avaliação de serviços em Unidades Básicas de Saúde tradicionais e com Estratégia de Saúde da Família: diagnóstico da situação de Pelotas e região", financiado pelo Ministério da Saúde.

²Secretaria Municipal de Saúde de Rio Grande - UBS Centro de Saúde - Rio Grande Rio Grande do Sul - Brasil. E-mail: rissomeister@gmail.com

³Professora Doutora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia- Universidade Federal de Pelotas - Pelotas- Rio Grande do Sul - Brasil

INTRODUÇÃO

O Brasil tem experimentado um acentuado aumento da população feminina, principalmente nas duas últimas décadas. Isso se expressa na crescente participação feminina como força de trabalho e como chefe de família, nas mudanças de comportamento quanto ao controle da reprodução e na maior organização política. O impacto dessas mudanças sobre a saúde ainda é pouco conhecido. É possível que estas mudanças exponham as mulheres a fatores de risco diferenciados dos experimentados pelos homens.

É importante o estudo das infecções vaginais, pois, além de causarem sintomas desagradáveis como prurido, corrimento, disúria, alguns estudos sugerem uma ligação entre infecções genitais e neoplasia cervical, principalmente pelo papilomavírus humano (HPV), vale ressaltar que a neoplasia cervical comporta-se como uma doença sexualmente transmissível. Existem vírus com capacidade de provocar crescimento tumoral, que são transmitidos principalmente pelo contato sexual.¹⁻⁴

Uma série de trabalhos comparando o tecido neoplásico com o normal detectou maior influência do HPV em mulheres com câncer cervical do que nas normais, levando-se em consideração que a prevalência desse vírus aumenta de acordo com a gravidade da lesão, além disso, mulheres infectadas apresentam risco aumentado de progressão de lesões de baixo grau para de alto grau.⁴⁻⁵

O Ministério da Saúde padronizou os resultados dos exames citopatológicos e estabeleceu rotinas para os procedimentos de coleta, análise e entrega dos resultados, publicando a Nomenclatura Brasileira para Laudos Cervicais e Condutas Preconizadas, priorizando o atendimento a mulheres na faixa etária dos 20 aos 60 anos.⁴⁻⁵

Na Cidade de Rio Grande o Programa Saúde da Mulher tem por finalidade incentivar e aumentar a cobertura do exame citopatológico e de mamas através de ações desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades com Estratégia de Saúde da Família e encontros multiprofissionais desenvolvidos em diversas ações da Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Rio Grande-RS.

OBJETIVO

O objetivo deste estudo foi avaliar os registros do exame citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional no município de Rio Grande no Rio Grande do Sul (RS), no ano de 2007.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, com a utilização de dados secundários, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde tradicional no município de Rio Grande, no Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi através do livro de registros de exame citopatológico e no preenchimento das fichas de requisição de exames do Programa Viva Mulher do Ministério da Saúde,

em uma UBS Tradicional do município de Rio Grande - RS, do ano de 2007. A amostra foi composta por 154 fichas

Os dados coletados foram registrados em uma planilha elaborada a partir de uma ficha de coleta de dados produzida durante os encontros mensais da especialização contendo informações quanto a identificação da usuária, dados pessoais e o exame realizado, resultado e tratamento das atipias, exames anteriores, repetição de exames alterados e novas consultas.

Os dados coletados foram digitados em uma planilha do Microsoft Excel versão 2007. O banco produzido foi convertido para o Programa Epi Data Analysis Versão 3.1, sendo decodificadas as seguintes variáveis: faixa etária, escolaridade, estado civil, localidade de moradia, busca por resultados e resultados encontrados.

Respeitando os aspectos éticos o Projeto de pesquisa "Avaliação de serviços em Unidades Básicas de Saúde tradicionais e com estratégia de Saúde da Família: diagnóstico da situação de Pelotas e região", foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme resolução nº196 de 10 de outubro de 1996. Recebeu parecer favorável do CEP - Protocolo nº 025/2008.

RESULTADOS

Verifica-se na Tabela 1 que 36 mulheres que realizaram o exame citológico na unidade referenciada estão na faixa etária dos 50 aos 60 anos (23.4%), seguindo-se de 34 dos 40 aos 50 anos (22.1%); 33 mulheres dos 30 aos 40 anos (21.4%); 30 mulheres dos 20 aos 30 anos (18.9%); 13 mulheres com mais de 60 anos (8.4%) e 8 das mulheres que realizaram o exame tem menos de 20 anos (5.8%).

Tabela 1 - Faixa etária das mulheres que realizaram o exame citopatológico na UBS Centro de Saúde, Rio Grande,RS, 2007.

Faixa etária	N	%
Menor 20	08	5.8
20 -30	30	18.9
30 - 40	33	21.4
40-50	34	22.1
50 -60	36	23.4
maior 60	13	8.4
Total	154	100

Fonte: Livro de registro e requisição de exame citopatológico.

A Tabela 2 apresenta dados referentes a localidade de moradia das mulheres que procuraram a UBS para realizar o exame citopatológico, percebe-se que a UBS recebeu um número expressivo de mulheres da zona urbana 126 (81.8%).

Tabela 2 - Localidade de moradia das mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero, na UBS Centro de Saúde, Rio Grande, RS, 2007.

Local de moradia	N	%
Zona Rural	26	16.9
Zona Urbana	126	81.8
Sem Registro	2	1.3
Total	154	100

Fonte: livro de registro e ficha de requisição de exame citopatológico.

A Tabela 3 apresenta dados referente a escolaridade, verificou-se nesta amostra que 106 mulheres que realizaram o exame (68.8%) não concluíram o ensino médio, 41 (26.6%) têm o ensino fundamental incompleto, uma (0.6%), declarou-se analfabeta e 9, das que realizaram o exame, completaram o ensino superior (5.8%).

Tabela 3 - Escolaridade das mulheres que realizaram o exame citopatológico do colo do útero, na UBS Centro de Saúde, Rio Grande, RS, 2007.

Escolaridade	N	%
Analfabetismo	01	0.6
Fund. incompleto	40	26
Fund. completo	28	18.2
Médio incompleto	37	24
Médio completo	33	21.5
Nível Técnico	06	3.9
Nível superior	09	5.8
Total	154	100

Fonte: livro de registro do exame citopatológico e ficha de requisição de exame.

Em relação ao estado civil, 55 mulheres declararam não possuir companheiro (35.7%), 97 afirmam ter companheiro (63%) e duas mulheres (1.3%) não informaram, conforme dados apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Estado civil das mulheres que realizaram exame citopatológico do colo do útero, na UBS Centro de Saúde, na cidade de Rio Grande, RS, no ano de 2007.

Estado Civil	N	%
Sem companheiro	55	35.7
Com companheiro	97	63
Sem Registro	2	1.3
Total	154	100

Fonte: livro de registro do exame citopatológico e ficha de requisição de exame

Na Tabela 5 observa-se que 103 mulheres que realizaram o exame (66.9%) apresentaram alterações, das quais, 94 possuem alterações benignas (61.1%) e 9 mulheres com alterações pré-malignas ou malignas (5.8%), superando os casos sem alteração que foram 50 (32.2%) e, um dos registros não apontava os dados do resultado encontrado (0.6%).

Tabela 5 - Resultados encontrados no exame citopatológico do colo do útero, nas mulheres que o realizaram na UBS Centro de Saúde, na Cidade de Rio Grande, RS, no ano de 2007.

Resultado do CP	N	%
Sem Alteração	50	32.2
Pré-maligna/maligna	9	5.8
Benigna	94	61.1
Sem Registro	1	0.6
Total	154	100

Fonte: livro de registro de exame citopatológico e ficha de requisição de exame

Analisando tabela 6 observa-se que 55 mulheres não buscaram o resultado ou o fez através de busca ativa (35.7%) e 99 mulheres retornaram espontaneamente à unidade a fim de retirar seus resultados (64.3%).

Tabela 6 - Busca por resultado do exame citopatológico do colo do útero, nas mulheres que o realizaram na UBS Centro de Saúde, na Cidade de Rio Grande, RS, no ano de 2007.

Busca do resultado	N	%
Não	32	20.8
Sim/ espontâneo	99	64.3
Sim/busca ativa	23	14.9
Total	154	100

Fonte: livro de registro de exame citopatológico e requisição de exame

DISCUSSÃO

Embora os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005) relatem que a cobertura do exame citopatológico na faixa etária que compreende os 24 anos foi de 68.7%, este dado não foi verificado nesta amostra.⁶

Os dados revelam que a cobertura das mulheres com menos de 20 anos é baixa totalizando 8 mulheres (5.8%). Segundo recomendação do Ministério da Saúde, as mulheres dos 25 aos 60 anos de idade, ou que já iniciaram sua atividade sexual anteriormente a esta faixa etária devem fazer o exame uma vez por ano e, após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos.^{2;7}

De acordo com dados do INCA os achados de anormalidades citopatológicas em adolescentes sexualmente ativas tem aumentado progressivamente, alterando-se de 3% na década de 70 para 20% na década de 90.^{3-5;7-9}

Observa-se neste estudo, que aquelas que possuíam menor escolaridade buscaram mais a realização do exame, o que é confirmado em outros estudos, e sabe-se que as mulheres expostas a fatores de risco são na maioria as de baixa escolaridade.^{2;5;10-11}

Segundo estudos anteriores realizados na cidade de Rio Branco e Londrina, mulheres que declararam um único parceiro apresentaram frequência inferior de lesões, quando comparadas com as que tiveram dois ou três parceiros.¹²⁻¹³

Segundo Gustafsson pode-se reduzir a invasão em 90% dos casos quando o rastreamento apresenta boa cobertura - 80 % e é realizado dentro dos padrões. Em 1988, o Ministério da Saúde, através do INCA, estabeleceu a periodicidade de realização do exame citológico do CCU, que padronizou o tratamento de acordo com as alterações encontradas.^{7;14-17}

Segundo a Organização Mundial de Saúde câncer do colo do útero é o mais prevenível e detectável, porém o segundo em incidência e o terceiro em causa de morte na população feminina brasileira.^{3-5;7-8} Desta forma faz-se necessário que as mulheres sejam conscientizadas quanto a necessidade da busca de seus resultados e a importância do tratamento precoce das alterações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados foram relativos às mulheres que realizaram o exame citopatológico e coletados a partir do livro de registro do exame Papanicolaou e da requisição de exame. O Sistema para marcação do exame foi através da marcação de fichas dias antes do exame. Na UBS não existem agentes comunitários de saúde o que dificulta a divulgação de ações e busca ativa das que não retiraram seus exames ou estão faltando às consultas.

Recomenda-se que todas as UBS estabeleçam, dentro de suas prioridades, um programa que incentive o exame citopatológico, facilitando o acesso às mulheres e organizando seus registros com dados que serão relevantes para futuros estudos, intensificando a entrega dos resultados, que deverão ser liberados no menor tempo possível. Atualmente, no município de Rio Grande, estes resultados demoram cerca de 50 dias para chegar à unidade.

Por recomendação do Programa Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde do município de Rio Grande/RS, as alterações benignas, devem ser tratadas pelo médico clínico geral disponível na UBS, a partir de um protocolo pré-estabelecido e, priorizando o atendimento das alterações malignas ou pré-malignas com o ginecologista. Porém esta recomendação sofre certa resistência por alguns destes profissionais, que justificam este receio, alegando que como não tem especialização nesta área ficariam vulneráveis, colocando as mulheres sujeitas a um tratamento abaixo do preconizado.

Neste estudo também foi constatado que, em muitos casos, um tempo de espera aumentado para entrega de resultados ou uma dificuldade de acesso fazem com que estas mulheres não retornem para receber seus resultados, talvez por medo de seu diagnóstico, o que as leva, algumas vezes, a realizar um sub- tratamento.

Para que as ações de saúde sejam implementadas e os alvos alcançados, faz-se necessário ampliar o diagnóstico precoce, garantir o acesso a serviços, oferecer profissionais de qualidade em todos os níveis de atendimento. Sugere-se que a SMS proporcione treinamento, reciclagem, ou especialize os profissionais que atuam nas UBS a fim de aumentar a cobertura do exame citopatológico, facilitando o acesso das mulheres ao exame, reduzindo o tempo da espera por resultados e tratando segundo o protocolo estabelecido e, caso seja necessário, não encontre dificuldades para exames complementares e tratamento especializado.

Serão necessários estudos complementares cruzando informações em várias UBS, a fim de traçarmos as características das mulheres que freqüentam essas unidades e suas necessidades reais, dando origem a ações que contemplem a mulher em sua totalidade, tendo um olhar especial, não somente àquelas dos 20 aos 50 anos, mas a uma nova faixa etária que se apresenta que são as adolescentes e os grupos de terceira idade que, com a liberação sexual, precisam de atenção direcionada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativa 2006: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2005.
2. Médice AC. Mulher brasileira muito prazer. In LABRA, E. (org) Mulher, Saúde e Sociedade no Brasil. Petrópolis, Ed. Vozes Abrascon, 1989. P.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer [homepage na Internet]. Estimativa 2006: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006 [2006 Jan 11]. Disponível em: [HTTP://www.inca.gov.br/estimativa/2006](http://www.inca.gov.br/estimativa/2006)
4. Ministério da Saúde (Brasil). DATASUS [homepage da Internet]. Informações em Saúde. Brasília; 2006 [2006 jan 11]. Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (INCA). PNAD 2003: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. IBGE.
6. Nascimento CRM, Eluf - Neto J, Rego RA. Cobertura do teste de Papanicolaou no município de São Paulo e características das mulheres que realizaram o teste. Bol oficina Sanif Panam 1996; 121; 491-501.

7. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Periodicidade de realização do exame preventivo do câncer do colo do útero: normas e recomendações do INCA. Ver. Bras. De cancerologia. 2002; 48 (1): 13-5.
8. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Conhecendo o Viva Mulher. Programa nacional de controle do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2001.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. 2. Ed. Rio de Janeiro: INCA, 2006. 56p.
10. Solomon D, Schiffman M, Tarone R: ALTS Study Group. Comparison of three management strategies for patients with atypical squamous cells of undetermined significance: baseline results from a randomized trial. J Natl Cancer Inst. 2001 Feb 21 ; 93 (4): 293-9.
11. Cesar JA, Horta BL, Gomes G, Houlthausen RS, Willrich RM, Kaercher A, et al. Fatores associados à não realização do exame citopatológico na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública 2003; 19 (5): 1365 - 72.
12. Leal EAS, Leal Júnior ODES, Guimarães MH, Vitoriano MN, Nascimento TL, Costa OLN. Lesões precursoras do câncer de colo em mulheres adolescentes e adultas jovens do município de Rio Branco-Acre. Ver Bras Ginecol Obstet. 2003; 25 (2): 81-6.
13. Silva TT, Guimarães ML, Barbosa MIC, Pinheiro MFG, Maia AF. Identificação de tipos de papilomavírus e de outros fatores de risco para neoplasia intra-epitelial cervical. Ver Bras Ginecol Obstet. 2006; 28 (5): 285-91 .
14. Gustafsson L, Pontén J, Zack M, Adami HO. International incidence rates of invasive cervical cancer after introduction of cytological screening. Cancer Causes Control 1997; 8: 755-63.
15. Pinho AA, França - Júnior I. Prevenção do câncer de colo do útero: um modelo teórico para analisar o acesso e a utilização do teste de Papanicolaou. Ver Bras Saúde Materna Infantil 2003; 3 (1): 95 - 112.
16. Martins LFL, Thuler LCS, Valente JG. Cobertura do exame de Papanicolaou no Brasil e seus determinantes: uma revisão sistemática da literatura. Ver Bras Ginecol Obstet. 2005; 2005; 27 (8): 485-92.
17. Sepúlveda C, Prado R. Effective cervical cytology screening programmes in middle - income countries: the Chilean experience. Cancer Detect Prev. 2005; 29 (5): 405-11.